CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE QUELQUES-UNS DES PHÉNOMÈNES

DE

LA RIGIDITÉ CADAVÉRIQUE

CHEZ L'HOMME

PAR

F. NIDERKORN,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

PARIS

ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

1872

R52430

A

MONSIEUR

ANTOINE MICHEL FERNAND

VALLOU DE LANCÉ

Pour les bienfaits dont il m'a comblé, pour l'avenir qu'il m'a généreusement ouvert et pour les exemples de toutes les vertus que j'ai admirées a son noble foyer.

HOMMAGE

DU PLUS AFFECTUEUX RESPECT,

DE LA PLUS VIVE RECONNAISSANCE.

P.-F. Niderkorn.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE QUELQUES-UNS DES PHÉNOMÈNES

DE

LA RIGIDITÉ CADAVÉRIQUE

CHEZ L'HOMME

Nous avons réuni, pendant les années 1868 et 1869, de nombreux matériaux pour la recherche des lois qui président au départ de la chaleur humaine après la mort. Notre but pratique principal était de trouver dans ces lois un signe certain de la mort. Nous avons examiné par nous-même ou avec un aide, dont nous contrôlions exactement le travail, *plus de cinq cents cadavres*, dont nous avons pris toujours la température axillaire, et pour la moitié des cas, la température rectale, très-régulièrement, de demi-heure en demi-heure ou d'heure en heure, jusqu'à ce que le cadavre nous fût enlevé pour l'inhumation, l'autopsie ou la dissection ; en même temps, la température ambiante était notée. Toutes nos observations ont été faites dans la salle des morts de l'hôpital Lariboisière. C'est à la sollicitation de notre vénéré maître *M. Hérard*, que nous avons dû d'obtenir de l'administration nosocomiale l'autorisation nécessaire. Nous avons réuni ainsi environ *trente-cinq*

mille mesures thermométriques; les loisirs nous ont fait défaut jusqu'à ce jour pour mettre en œuvre ces matériaux abondants. Nous en avions déjà recueilli les trois quarts, lorsque nous avons songé à noter, parallèlement à la température, l'état de la rigidité des diverses articulations. Cette dernière partie de nos recherches fait le sujet de la présente étude et l'on comprendra que, dans les tableaux qui la terminent, le nombre 356 soit le premier numéro d'ordre de nos observations.

I.

La *rigidité cadavérique*, appréciée de façons très-diverses dans ses causes intimes, a, pour effet principal, une plus grande fermeté accompagnée d'une sorte de retrait des muscles striés et se constate pratiquement par une résistance plus ou moins grande que les articulations offrent aux mouvements qu'on veut leur imprimer.

Nous ne nous sommes point occupé des manifestations de la raideur dans tous les tissus, ni même sur toutes les articulations, car nous avons négligé les petites des extrémités et celles qui appartiennent plus particulièrement au tronc. Mais nous avons observé soigneusement chez chaque sujet : « *a*) les articulations « de la mâchoire inférieure, *b*) celles du cou prises en « masse, *c*) séparément chacune des trois grandes arti- « culations des membres supérieurs et chacune des « trois grandes articulations des membres inférieurs. « Ce qui nous a donné quatorze notations différentes. »

A chaque sujet, nous avons consacré une feuille d'ob-

servations. Chacune d'elles est divisée en colonnes verticales et horizontales; quatorze colonnes verticales sont destinées aux quatorze notations précitées. Quatre autres servent à indiquer: 1° le temps écoulé depuis la mort; 2° la température du milieu; 3° la température axillaire du cadavre (elle a toujours été prise dans l'aisselle gauche); 4° la température rectale.

Les lignes horizontales traversant les colonnes verticales reçoivent les notations afférentes à celles-ci, de sorte que l'on puisse lire, sur une même horizontale, quel est l'état de chaque articulation, pour tel temps écoulé après la mort, pour telle température ambiante et pour telles températures axillaire et rectale. En outre, en marge de chaque observation, nous avons marqué : la cause de la mort, l'âge du sujet, sa taille et son plus ou moins d'embonpoint, la date, l'heure de la mort et la température que présentait l'aisselle au moment de la mort. (La lecture thermométrique était faite un quart d'heure environ après le dernier soupir.) Un coup d'œil jeté sur les tableaux qui terminent notre étude rendra cette description beaucoup plus claire.

Les diagnostics qui s'y trouvent inscrits sont ceux portés pendant la vie par les chefs de l'hôpital Lariboisière; un petit nombre seulement de ces diagnostics ont été vérifiés par l'autopsie.

« Nous avons adopté, pour désigner la conservation « de la souplesse normale, le signe 0, et, pour marquer « les divers degrés de raideur, les numéros 1, 2, 3. » Afin de contrarier le moins possible, par notre intervention, l'évolution naturelle des phénomènes, les articulations étaient interrogées, une à une, le plus doucement possible. Quand la souplesse normale faisait place à une

raideur légère, mais cependant non douteuse, on notait sur une même horizontale le signe 1 dans la colonne réservée à l'articulation ou aux articulations qui avaient donné lieu à ce phénomène, et le signe 0 dans la colonne ou les colonnes afférentes aux articulations où la souplesse était conservée.

A l'observation suivante, si rien n'était changé, on répétait les mêmes signes sur l'horizontale suivante et ainsi de suite. Lorsque des articulations présentaient une résistance déjà considérable, mais qu'on eût pu vaincre encore très-facilement, en déployant de la force, on notait le signe 2; le signe 3 était réservé pour le summum de la rigidité, alors que les articulations n'eussent cédé qu'à des efforts vraiment énergiques. Sans doute, il eût encore été possible d'établir une gradation au delà du signe 3; mais cela nous a paru constituer une complication difficile et inutile.

Ces signes n'ont qu'une valeur subjective, car ils ne représentent pas autre chose que la sensation de divers degrés de résistance, mais quiconque aura examiné les diverses phases de la rigidité cadavérique, dans les cas les plus communs, en appréciera la signification avec une exactitude suffisante. Bowman a proposé pour les mesures des tensions négative et positive du globe oculaire une notation chiffrée plus compliquée que celle-ci; les ophthalmologistes, en certain nombre, l'ont adoptée et ils paraissent s'entendre.

Comme nous l'avons déjà indiqué, nos observations ont été faites uniquement dans la salle des morts de l'hôpital Lariboisière, pendant l'année 1869 (pour ce qui regarde la rigidité), et de la sorte nous avons eu

des circonstances de lieu identiques. Il ne nous a pas été possible de commencer à noter l'état des articulations aussitôt que nous l'eussions désiré, car les règlements ne permettent de porter qu'après un certain laps de temps, dans la salle des morts, les corps de ceux qui viennent d'expirer. C'est donc, en moyenne, une heure, une heure et demie ou deux heures après la mort, que les observations ont commencé.

Pour chaque sujet, à partir du moment où il était à notre disposition, les articulations et les températures ont été examinées, comme nous l'avons déjà dit, d'abord de demi-heure en demi-heure, puis, à mesure que l'on s'éloignait de l'époque de la mort, d'heure eu heure.

Les observations étaient interrompues par la nuit, de 9 heures du soir à 6 heures du matin, et chacune d'elles était ordinairement arrêtée, au moins pour ce qui concernait la roideur, dès que toutes les articulations avaient atteint le summum de la rigidité, et, par cette expression, nous entendons le degré 3.

La salle des morts de l'hôpital Lariboisière est orientée au nord ; elle est dallée, les corps reposent nus, ou partiellement entourés d'une serpillière, sur une table horizontale reccuverte de zinc et peu élevée au-dessus du sol ; ils sont cachés à la vue par un appareil analogue aux cerceaux assemblés à l'aide desquels on protége les membres blessés et représentant la moitié d'un cylindre coupé suivant la longueur. L'appareil n'est pas à claire-voie, mais fermé par une toile imperméable.

Nous n'avons noté, dans nos expériences, ni l'état ozonique, ni l'état hygrométrique de la salle.

Les thermomètres dont nous nous sommes servi

sont exactement calibrés, à échelle très-longue, à cuvette petite et mince, à tube presque capillaire, par conséquent exacts et très-sensibles. Ils nous ont été fournis par MM. Alvergniat. Pendant la longue durée de nos observations, nous les avons vérifiés plusieurs fois, soit entre eux, soit avec un excellent étalon, non-seulement pour le point 0, mais aussi pour les degrés que nous rencontrions le plus souvent.

Dès qu'il y avait un trop grand déplacement du zéro dans des instruments anciens ou fatigués, nous les rejetions ; si l'écart était moindre, nous en prenions note et nous faisions postérieurement la correction sur notre registre d'observations, où nous avions soin d'indiquer, pour chaque sujet, de quel thermomètre nous nous servions pour l'aisselle ou le rectum.

Les causes d'erreur dans la lecture sont moindres sur le cadavre que sur le vivant (1), car l'instrument peut

(1) Nous avons fait construire, en 1867, pour la *thermométrie clinique* un instrument que nous croyons nouveau et plus exact pour les usages auxquels il est destiné que ceux qu'on emploie d'ordinaire. Il a été présenté, en 1868, à la Société médicale des hôpitaux, par *M. Hérard*, et en 1870, à l'Académie de médecine, par *M. Gavarret*.

En voici la description :

Il est à mercure, très-capillaire, soigneusement calibré, à échelle fractionnée, gradué sur verre par degrés et dixièmes. *Il est à maxima dans toutes les directions* (c'est-à-dire qu'on peut le placer verticalement, réservoir en haut ou en bas, horizontalement, ou dans une obliquité quelconque). *Il est à bulle d'air permanente, ne nécessite aucune manœuvre pour préparer un maxima, ni aucun calcul pour la lecture.*

Le constructeur a brisé la colonne mercurielle par l'introduction d'une bulle d'air très-fine, au-dessus de laquelle reste une fraction de colonne *servant d'index*. La grosseur de l'instrument est celle d'un porte-plume ordinaire ; sa longueur (qu'on pourrait réduire à 15 centimètres et moins s'il était besoin), en mesure de 18 à 20, sur lesquels 2 à peu près sont occupés par le réservoir cylindro-conique. Le réservoir seul est soufflé, la tige est pleine, sauf le tube très-capillaire qui la

constamment rester en place. Dès qu'un sujet était apporté, on lui plaçait très-exactement, dans le fond de

traverse longitudinalement en son milieu, ce qui donne à l'instrument toute la solidité que comporte la substance dont il est formé.

La moitié inférieure du thermomètre est sans graduation et la moitié supérieure porte celle qui est comprise entre 25° et 45°.

Lorsque l'index est au-dessous de la température que l'on suppose devoir obtenir, il n'y a qu'à mettre le thermomètre en place; si, au contraire, une observation précédente a fait monter l'index, il faut préalablement le ramener au-dessous de la température attendue, par de petites secousses répétées, qu'on imprime à l'instrumeut avec une main sur la paume de l'autre.

Après un certain temps, quand l'équilibre de température est établi, « on le retire et on effectue la lecture avec toute commodité, l'index res- « tant fixé par adhérence capillaire au point le plus élevé de la course « qu'il vient de parcourir.» L'instrument a été gradué de telle sorte que, pour apprécier exactement la température, « il suffit de lire la division où vient affleurer l'extrémité supérieure de l'index.» Les intervalles séparant les dixièmes de degré sont assez grands pour permettre de lire exactement les vingtièmes et même les trentièmes, ce qui, certes, est superflu pour la généralité des observations.

Par l'emploi du mercure, l'exact calibrage du tube et la graduation sur verre, l'habile opérateur (M. Alvergniat) a produit des instruments très-précis dont la sensibilité est due à la forme, au peu de capacité du réservoir et surtout à l'extrême capillarité du tube. A côté de ces qualités, se place cet avantage très-important que peut seul réaliser un thermomètre à maxima, à savoir : « Que la lecture ne se fait plus sur le patient et peut se différer. » Ainsi, elle est rendue toujours exacte et facile, malgré l'extrême capillarité, parce qu'on peut toujours se placer dans la position la plus commode et sous la lumière la plus convenable.

Lorsque, avec les instruments usités habituellement, on prend la température axillaire, on rencontre des causes de refroidissement inévitables, car il faut, ou bien laisser une portion de la tige exposée à l'air en ménageant une ouverture entre la peau et les vêtements pendant toute la durée de l'expérimentation, ou bien placer le réservoir sous l'aisselle, maintenir la tige tout entière appliquée par le bras le long de la poitrine et couvrir soigneusement le malade. Ce procédé donne seul un juste équilibre ; mais au moment où, pour faire la lecture, on découvre le patient afin d'amener à l'extérieur, par un mouvement de bascule, l'extrémité supérieure de la tige, on s'expose aux mêmes causes d'erreur que précédemment. Elles disparaissent complétement en employant ce deuxième procédé avec le maxima; « car, une fois l'équilibre établi, il ne peut plus se détruire grâce à l'index. » Ainsi disparaissent aussi, en

l'aisselle gauche, un des instruments précédemment décrits, puis le bras gauche était amené contre les

grande partie au moins, les raisons qui font souvent préférer la température rectale à la température axillaire.

Placer et retirer l'instrument est une manœuvre tellement facile, que le malade lui-même, ou quelqu'un de son entourage, peut l'exécuter sans causes d'erreur. De la sorte seront sauvegardées, à l'occasion, les susceptibilités de la pudeur la plus délicate. *L'index, préalablement placé au bon point, la température pourra même être prise en l'absence du praticien empêché*, qui, pour la lire à son heure, n'aura qu'à sortir l'instrument de l'étui où on l'aura serré. Ce qui permettra, dans des cas où ce n'eût pas été possible précédemment, de prendre plusieurs températures par jour. Ainsi se trouve facilitée une application plus étendue et plus générale de la thermométrie clinique. *Pour les observations physiologiques, lorsque l'on est à soi-même son sujet d'études*, il permettra de prendre exactement et facilement, dans les circonstances que l'on pourra faire varier à son gré, toutes les températures personnelles que l'on désirera.

Il ne faut pas confondre notre instrument avec les divers instruments métastatiques de M. *Walferdin*. Ces ingénieux instruments sont de diverses sortes, mais ils ont tous pour but de permettre, *au moyen d'une échelle arbitraire*, que l'on convertit ensuite en degrés centigrades, d'apprécier de très-petites fractions de degré, avec les uns, des cinquantièmes, avec les autres, des millièmes et plus. Un seul d'entre eux remplace avec avantage plusieurs thermomètres à échelles fractionnées différentes. Ce sont des instruments excellents pour les recherches délicates. Ils donnent une précision absolument inutile pour les usages cliniques.

Le nôtre diffère surtout des thermomètres *a maxima* avec bulle d'air et une ou deux ampoules (ce sont ceux auxquels il ressemble le plus) en ce que l'échelle n'est point arbitraire, mais fixe ; c'est l'échelle centigrade. Il n'y a qu'à lire simplement, sans aucun calcul, le point d'affleurement supérieur de l'index. Avec les instruments de Walferdin, il faut soustraire du point d'affleurement inférieur, l'espace occupé par la bulle d'air, et, à l'aide d'une proportion, convertir les divisions en degrés centigrades.

Les divisions des instruments de Walferdin, une fois armés, n'équivalent *qu'à un très-petit nombre de degrés centigrades; il faut, en conséquence, souvent changer d'échelle*, et alors construire pour ainsi dire l'instrument à nouveau, amener le mercure dans l'ampoule ou les ampoules supérieures, briser la colonne, faire passer la bulle d'air de l'ampoule dans la tige; puis, pour constituer l'index, faire passer aussi dans la tige, le mercure resté dans l'ampoule après la secousse qui a brisé la continuité de la colonne. Cette succession de petites opérations délicates ré-

parois thoraciques correspondantes et un lien solide l'y maintenait fortement appliqué. De la sorte, même dans les cas de grande maigreur, les divers plans du creux axillaire, sauf l'espace occupé par le réservoir, étaient parfaitement accolés. Toute cause d'erreur due à l'humidité, à l'accès de l'air, à l'évaporation était ainsi éliminée. L'instrument mis en place, on n'y touchait plus jusqu'à ce que le cadavre fût enlevé. La lecture se faisait très-facilement, car les degrés dont nous avions besoin étaient constamment en évidence.

Nous n'avons pas eu les cadavres assez longtemps à notre disposition, pour pouvoir étudier les phénomènes de la cessation de la raideur et l'étroite relation que l'on dit exister entre cette cessation et le commencement de la putréfaction. Quatre cas seulement où la rigidité a disparu rapidement font exception, et nous les avons mentionnés.

Nous ne nous sommes pas occupé non plus de la cause ni du siége de la raideur, ni des phénomènes galvaniques produits par les tissus humains, ni des réactions qu'offrent les muscles excités directement par les courants.

clame, pour être menées à bien, beaucoup d'habitude et d'habileté. Tout n'est pas terminé ainsi ; il faut, pour chaque changement d'échelle, établir, à l'aide d'un étalon, une nouvelle proportion entre es divisions arbitraires de l'instrument et les degrés centigrades.

Notre instrument n'exige aucune de ces manœuvres, aucun de ces calculs. Construit spécialement pour les usages cliniques, il suffit à tous les cas, sans qu'on ait besoin de lui faire subir aucune modification. La lecture se fait aussi facilement que sur les thermomètres ordinaires. La graduation, ayant été faite avec la bulle d'air et l'index, l'assimile, pour la facilité de l'emploi, aux instruments à colonne continue.

Notre tâche a été beaucoup plus modeste. Nous nous sommes appliqué à recueillir, dans le milieu où nous étions placé, le plus exactement possible, une série assez nombreuse de faits. Nous avons dit notre mode de procéder, « et pour que l'on puisse contrôler nos « conclusions, nous nous sommes décidé à faire autogra- « phier une copie de nos observations, au nombre de 135, « que l'on trouvera à la fin de notre travail. » A ces observations est jointe une table indiquant la succession des numéros d'ordre des observations avec renvoi à la série où l'on peut lire chacune d'elles. Il est regrettable que les auteurs qui ont fait des travaux originaux sur les phénomènes qui nous occupent, n'aient point dit comment « ils ont recueilli et comment ils ont noté leurs « observations ; » cette omission permet de se demander s'ils ne se sont pas fiés, pour conclure, au résultat de leurs impressions, à leur mémoire seule.

Nous nous bornerons, après avoir donné un aperçu bibliographique de la question telle que nous l'avons réduite, à examiner :

Si le phénomène de la rigidité a été constant, s'il s'est généralisé sur toutes les grandes articulations ; quelles articulations sont restées le plus souvent souples, dans quels cas et pour quelles causes ; combien d'heures après la mort la rigidité était généralisée et avait atteint, sur chaque articulation, le degré maximum ; quelles relations lient le plus ou moins de précocité de ce phénomène avec la nature de la maladie, la température ambiante, la température axillaire ou rectale du cadavre, l'âge, le sexe, le plus ou moins d'embonpoint ; si l'envahissement de la rigidité a suivi un ordre déterminé, commençant toujours par un groupe d'articulations et

finissant par un autre; quelle a été l'époque la plus tardive de l'apparition des premiers signes de la rigidité; quels ont été chez un même sujet les divers degrés d'intensité sur les différentes articulations, etc.

II

Dès les temps les plus anciens, ce phénomène si frappant de la rigidité survenant après la mort a été nécessairement observé et noté par les auteurs. — *Zacchias* dont la vaste érudition résume l'antiquité, après avoir cité les divers signes qui permettent de constater la mort, ajoute : « Præter hæc autem, *membra in mortuo rigida eva-* « *dunt, nullo modo flexibilia*, squallor item, ac siccitas « quædam membrorum adnotatur, quæ etiamsi in iis, « qui adhuc etiam vivunt, appareant, non tamen adeò « conspicua sunt» (Quæstionum medico legalium. Lib. IV, Tit. I, quæst. XI. De mortuorum resurrectione). Plus loin, il indique nettement que ce signe est loin d'être certain ; dans son avis sur les miracles, après avoir dit qu'avant de chercher à prouver la résurrection d'un mort, il faut préalablement prouver que la mort est certaine, il ajoute : « Quod non modo est difficile pro certo « deponere, antequam cadaver putrescere incipiat, sed « est omninò impossibile » (loc. cit. Lib. X. Consilium LXXIX). Au siècle suivant (1740), *Jacques Bénigne Winslow* fit paraître sa fameuse dissertation « *An mortis incertæ signa minùs incerta à chirurgicis quam ab aliis experimentis ?* » On n'y trouve rien relativement à la rigidité cadavérique, sauf cette simple mention : « Faciei rubor, « calor trunci, artuum flexibilium mollitudo, incerta

« vitæ nondum finitæ signa : omninò finitæ pariter in-
« certa vultus pallens, frigens truncus, *extremitates rigidæ*,
« motuum sensuumque externorum cessatio. » Cet opuscule était peu propre à rassurer les esprits sur la certitude des signes de la mort. Il commence par cette pensée, sous forme aphoristique : « Mors certa ; mors « incerta.— Moriendum esse certum omnino ; mortuum « esse incertum aliquando. » Dans le corps de l'ouvrage, après avoir énuméré diverses épreuves chirurgicales à tenter pour s'assurer de la réalité de la mort, l'auteur s'écrie : « Quid indè, quorsum tot molimina, ais ? Quæ-
« nam sic pungendi, secandi, urendi ratio ? En ! *Quia*
« *me vestigia terrent*, ipsum me ferali bis addictum invo-
« lucro, primâ vice puerum, adolescentem secundâ,
« judicante medico. »—Avant de conclure, il loue les personnes qui recommandent, par testament, de ne pas les mettre en terre, avant de s'assurer, par toutes sortes d'épreuves, de la cessation certaine de la vie. Il veut les imiter et termine ainsi : « Imo idem cæteraque antè
« exposita, ut et alia ejusmodi fiant nobismet ipsis in
« eodem versantibus statu enixè obtestamur. » Winslow jouissait d'une grande autorité. Etranger, fixé en France, où il naturalisait ses travaux, il avait été ami de Bossuet qui l'avait converti du protestantisme à la foi catholique et lui avait servi de parrain ; il était devenu docteur régent de la Faculté de Paris, professeur d'anatomie et de physiologie au Jardin du roi et membre de l'Académie royale des sciences, et lorsque parut sa dissertation, il avait déjà publié son grand ouvrage « De l'exposition anatomique du corps humain ». — En 1742 un collaborateur très-actif du « Journal des savants, » *Jacques-Jean Bruhier*, traduisit en français la dissertation

de Winslow, en la faisant suivre de nombreux commentaires, et trois ans après, il publia, comme suite, un deuxième volume, où il confirma par de nouveaux exemples et des pièces justificatives, les nombreux récits du premier relatifs à des personnes revenues à la vie au milieu des appareils funèbres, ou sur une table de dissection, ou déjà couchées dans la bière ou bien portées à l'église. — Le but de l'auteur était de proclamer l'incertitude des signes de la mort, en dehors de la putréfaction, et d'obtenir du Roi un règlement qui permît d'éviter les enterrements précipités. — Le livre « *De l'incertitude des signes de la mort* » où Bruhier avait pris pour épigraphe ces paroles de Pline : « Ea est conditio mor-« talium, ad has et ejusmodi fortunæ occasiones gigni-« mur, ut de homine ne morti quidem debeat credi » eut un immense retentissement, il eut l'approbation des facultés de médecine et de la plupart des sociétés savantes du royaume. — *Antoine Louis* s'en émut, il trouva « cette opinion trop injurieuse à la médecine pour être vraie... Si les bornes de cet art sont telles qu'il ne soit pas possible de connaître si un homme est mort ou s'il est vivant, quelle idée aura-t-on désormais des règles de cette science... la médecine ne sera donc plus qu'une chimère? » Et il entreprit de réfuter les assertions de Bruhier, de contrôler les textes, d'analyser les faits, de soutenir l'opinion opposée dans ses « *Lettres sur la certitude des signes de la mort, où l'on rassure les citoyens de la crainte d'être enterrés vivants. Paris* 1752. » — Voici ce que nous lisons dans la quatrième lettre ayant pour titre : « Signes caractéristiques de la mort qui dispensent d'attendre la pourriture du corps », à propos de la raideur cadavérique : « Des recherches faites avec toute l'exac-

titude dont j'ai été capable et que j'ai suivies pendant plusieurs années sans interruption, m'ont fait voir, sur plus de cinq cent sujets, *qu'à l'instant de la mort*, c'est-à-dire au moment de la cessation absolue des mouvements qui animent la machine du corps humain, les articulations commencent à devenir roides, *même avant la diminution de la chaleur naturelle : il résulte de cette remarque que la flexibilité des membres est un des principaux signes par lesquels on peut juger qu'une personne n'est pas morte quoiqu'elle ne donne d'ailleurs aucun signe de vie* (p. 132). Ce n'est que depuis la lecture du livre de M. Bruhier que j'ai voulu assister au lit de la mort, et être présent au moment fatal où le corps cesse d'être animé. J'ai été dans le cas d'observer à l'hôpital de la Salpêtrière, que la roideur des membres, dont il s'agit, *n'est point l'effet de la diminution de la chaleur :* car les sœurs et filles de service ont un cérémonial particulier qu'on ne voit point dans les hôpitaux des troupes du Roi. – Elles sont dans l'usage de revêtir les morts d'une chemise blanche avant que de les ensevelir, et elles leur entrelacent les doigts sur la poitrine comme s'ils priaient à mains jointes. — Pour faire aisément toutes ces choses, on ne perd point de temps ; et dès qu'on juge qu'une personne est morte, on travaille à ces arrangements. L'expérience a appris aux personnes qui en sont chargées, que le moindre délai leur donnerait beaucoup de peine, *parceque les cadavres deviendraient roides, quoiqu'ils conservent souvent une chaleur plus qu'ordinaire pendant plusieurs heures* » (p. 136). A. Louis indique ensuite les divers moyens de distinguer la raideur de la mort et celle qui peut survenir pendant la vie, puis il ajoute : « Les raisons que j'ai données pourraient néanmoins n'être pas générale-

ment décisives, car la diversité infinie des circonstances, et la variété prodigieuse des combinaisons de causes et d'effets qu'on observe dans la nature, *pourraient peut-être empêcher que les membres d'un mort ne contractassent l'inflexibilité dont nous avons parlé* » (p. 152). — Le signe qu'il donne comme « vraiment caractéristique et indubitable » c'est que : « les yeux des morts deviennent flasques et mous en fort peu d'heures ». Quant à la putréfaction, selon lui, « non-seulement elle exposerait les survivants à des inconvénients très-funestes, mais même elle est un signe aussi douteux que les marques qu'on a regardées jusqu'ici comme les moins certaines » (1re let., p. 4).

Le livre de Louis n'empêcha pas Bruhier de conserver encore beaucoup de partisans. - En 1811, *Nysten* confirma la constance du phénomène de la rigidité, et le premier, paraît-il, il l'étudia avec détails dans la cinquième section de ses « *Recherches de physiologie et de chimie pathologiques pour faire suite à celles de Bichat sur la vie et la mort* ». Il s'exprime ainsi : « La raideur qui survient au corps de l'homme et des animaux, peu de temps après la mort, a lieu *constamment*, quelle que soit la manière dont ils aient été privés de la vie » (p. 385). « Dans les mammifères et les oiseaux le moment où la raideur commence est celui *où la chaleur vitale paraît s'éteindre* et où les stimulants artificiels n'ont plus ou presque plus d'action sensible sur la contractilité » (p. 420). — Louis, on l'a vu, prétendait soixante ans auparavant que la raideur cadavérique était compatible avec une chaleur même plus qu'ordinaire. — La pensée contraire de Nysten s'affirme encore plus nettement lorsque donnant les moyens de distinguer les raideurs

qui surviennent pendant la vie de celles qui suivent la mort, il dit que : dans ces dernières, le corps a perdu sa chaleur, tandis que « dans toutes les affections nerveuses graves où les membres deviennent raides, le corps est encore pourvu d'un certain degré de chaleur très-sensible au thermomètre » (p. 412).

Il déclare que « ni la paralysie, ni la destruction de la moelle épinière n'empêchent la raideur de se développer et d'acquérir toute la force dont elle est susceptible » (p. 419).

Le premier, Nysten s'est occupé de l'ordre d'envahissement des diverses articulations par la raideur. — Il décrit ainsi ce phénomène à la page 386 : « Cette raideur commencée *toujours dans l'homme par le tronc et le cou*, *gagne ensuite les membres thoraciques et de là se porte aux membres abdominaux*, *de manière que ceux-ci sont encore souples lorsque les autres parties sont déjà raides.* — Elle suit la même marche en se dissipant qu'en se développant ; ainsi elle diminue et cesse d'abord au tronc et au cou, ensuite aux membres thoraciques, enfin aux membres abdominaux et ceux-ci demeurent encore souvent raides un grand nombre d'heures après que les autres parties ont entièrement repris leur souplesse. » On remarquera qu'il n'est nullement question de l'articulation de la mâchoire. — Voici, suivant l'auteur, les causes principales qui influent sur l'énergie, la durée, le plus ou moins de précocité du phénomène, page 387 : « Dans l'homme et les quadrupèdes mammifères, la promptitude avec laquelle la raideur arrive suit la raison inverse de sa durée... Son énergie et sa durée sont toujours en raison du degré de conservation des organes musculaires à l'instant de la mort. Ainsi elle acquiert d'autant plus

de force et dure d'autant plus longtemps que la nutrition des organes musculaire a éprouvé moins d'altération. » P. 389 : « Dans toutes les circonstances qui ont affaibli considérablement le système musculaire, la raideur devient moins énergique et dure moins de temps qu'à la suite des fièvres aiguës ; dans les animaux, par exemple, morts d'une fatigue excessive, elle survient très-promptement et dure peu de temps. — On observe la même chose sur l'homme à la suite de certaines maladies chroniques. Chez les personnes qui ont succombé dans le marasme le plus complet, soit à une phthisie pulmonaire, soit à une affection cancéreuse de l'estomac, soit à une autre maladie analogue sous le rapport de l'altération musculaire, la raideur survient très-promptement, acquiert peu de force et dure peu de temps, surtout si le marasme est accompagné de cet état de mollesse, de pâleur et d'humidité des solides que l'on a désigné sous le nom de cachexie. Elle commence souvent alors une heure ou deux après la mort et ne dure que quelques heures ; tandis que dans les individus morts de maladies chroniques qui ont porté moins d'atteinte à la nutrition musculaire, elle est plus énergique et peut durer 36 à 48 heures *même lorsqu'il y a infiltration*, pourvu cependant que celle-ci n'occupe pas la fibre musculaire elle-même, c'est ce qu'on observe dans beaucoup de maladies du cœur, dans un grand nombre d'hydrothorax et d'hydropisies ascites. Mais lorsque l'infiltration, au lieu de se borner au tissu cellulaire, s'étend jusqu'aux interstices des fibres charnues, elle s'oppose d'une manière sensible à l'énergie et à la durée de la raideur. »

Nous avons longuement cité Nysten parce qu'il a fait complétement autorité et que, chez nous du moins, ses

assertions ont été longtemps répétées et nullement contredites, sauf quelques timides réserves relatives à la raideur ne survenant jamais qu'après le refroidissement. Cette grande autorité de Nysten apparaît surtout dans un débat de l'Académie royale de médecine de 1827.

M. Chantourelle avait été appelé au Père-Lachaise pour un homme que l'on croyait n'être pas mort, il fit le récit de ce cas à l'Académie de médecine ; ce récit amena une discussion parmi ses confrères sur les signes certains de la mort. Plusieurs académiciens y prirent part. *Orfila* déclara « que la rigidité cadavérique qui s'établit constamment, comme l'a prouvé Nysten, *après la cessation de la chaleur*, est un signe de mort suffisant, » que, si la constance du phénomène avait été nié par Bichat, c'est « qu'il avait examiné les cadavres trop tôt, c'est-à-dire avant qu'ils fussent *tout à fait refroidis.* » *Leroux*, ayant remarqué que chez les sujets qui ont succombé à des maladies du cœur, la chaleur se conserve quelquefois plus de trente heures, pense que chez ces sujets ; « il ne survient pas de rigidité cadavérique proprement dite ; *s'ils deviennent raides, comme ils ne sont pas refroidis, cette raideur ne peut être considérée comme un signe de mort.* » *A. N. Gendrin*, qui a rédigé ces séances des 10 et 24 avril 1827, dans le « *Journal général de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie françaises et étrangères*, » les fait suivre d'un commentaire où on lit ces paroles singulières : « J'ai reconnu que la rigidité ne *survient pas progressivement ; elle n'existe pas même à un faible degré, tant qu'il y a un reste de chaleur* : ce n'est pas qu'il n'y ait des cadravres chauds et raides, mais cette raideur, toute cadavérique qu'elle soit, n'est

pas constante ; quelquefois même elle cesse au moment du refroidissement pour recommencer bientôt après et durer plus ou moins longtemps ; mais la raideur cadavérique existe toujours, toutes les fois qu'il y a un intervalle, quelque court qu'il soit, entre le refroidissement et la putréfaction » (page 269).

En 1833 parut à Copenhague un ouvrage sous ce titre : « *De signis mortem hominis absolutam ante putredinis accessum indicantibus.* » L'auteur est Andreas Gartner Sommer ; nous n'avons pu nous procurer qu'une partie de l'ouvrage, celle qui traite des signes autres que la rigidité. La lecture de cette partie nous fait d'autant plus vivement regretter celle qui nous fait défaut, car l'auteur nous semble avoir excellemment étudié la question. Il rapporte les travaux de ses prédécesseurs, y joint des vues nouvelles et beaucoup d'observations et d'expériences personnelles (1). Nous ne pouvons repro-

(1) C'est à la bibliothèque de la Faculté de médecine (collection in-8 no 8), que nous avons trouvé la première partie de ce travail sous ce titre : « *Dissertationis de signis mortem hominis absolutam ante putredinis accessum indicantibus, particula prior quam pro licentia summos in arte medica honores postea rite capessendi..... submittit auctor A. G. Sommer.* Hauniæ 1833. » Nous croyons intéressant d'extraire de cet opuscule, de 120 pages, des faits qui depuis ont été données comme nouveaux. *M. Bouchut*, dans son «Traité des signes de la mort, 1849,» *croit être le premier à avoir indiqué la cessation des bruits du cœur à l'auscultation comme signe certain de la mort.* « Jusqu'à présent, les auteurs ont négligé de recourir à l'auscultation pour donner au diagnostic de la mort toute la précision qu'il devrait avoir acquise, p. 58 ». « La cessation des battements du cœur, à l'auscultation, est le meilleur des signes immédiats de la mort. L'importance de ce caractère a été méconnue jusqu'à ce jour, p. 192.» Et cependant nous lisons dans Sommer, p 57: «Ad cordis debi- « lissimum ictum percipiendum Mende (Ausführliches Handbuch der « Gerichtlichen Medicin, 5 Th., p. 194.) stethoscopium Laennecianum « commendat. Ipsi illi contigit, ejus ope, cordis ictum in neonato asphic- « tico percipere, in quo resuscitatio jam per dimidiam horam incas-

duire que celles de ses assertions que nous trouvons dans les auteurs, relatives au sujet qui nous occupe.

« sum tentata fuerat, ita ut homines, quibus cura neonati incumbebat, « in eo essent ut eum mortuum creditum relinquerent. »

M. Larcher, dans ses « *Phénomènes cadavériques,* » décrit avec beaucoup de soin un signe de mort *qu'il donne comme constant et absolument nouveau*, p. 21 et suiv. « Le signe dont il nous reste à parler, celui auquel, il faut le dire, nous attachons le plus d'importance, *c'est l'imbibition cadavérique du globe de l'œil.* Ce phénomène est caractérisé par la présence sur le globe de l'œil (la sclérotique) d'une tache noirâtre que nous avons étudiée sous tous les aspects et suivie dans tout son développement. Non-seulement on n'a jamais prêté à ce fait toute l'attention qu'il mérite, mais encore on ne trouve nulle part la mention pure et simple de son existence... Est-ce un phénomène d'imbition cadavérique? Cette dernière supposition nous paraît plus probable, et nous pensons que la tache noire qui apparaît sous la sclérotique appartient au pigmentum de la choroïde,.. La tache noire de la sclérotique est, en un mot, *le stigmate de la mort* et pour ainsi dire la sentinelle avancée de la putréfaction. » *Or, trente ans auparavant, Sommer avait déjà trouvé ce phénomène* et l'avait décrit avec des détails qui semblent ne laisser rien à désirer. Non-seulement il l'a décrit, mais expérimentalement expliqué, non point par un phénomène d'imbition, mais, au contraire, par la sécheresse de la sclérotique qui devient plus transparente et permet d'apercevoir directement le pigment de la choroïde. Il avait été amené à rechercher expérimentalement la vérité de cette cause par ce fait: que la tache noirâtre apparaît, comme nous l'avons maintes fois noté nous-même, *d'abord dans les parties non recouvertes par les paupières.* Il s'assura par des dissections des yeux, que cette partie était devenue plus transparente et qu'il n'y avait sur la face postérieure de la sclérotique aucune exsudation du pigment choroïdien. En humectant un œil dont les paupières étaient tenues closes, il retarda longtemps l'apparition de la tache; d'autre part en tenant, sur un autre œil, les paupières largement écartées, il obtint rapidement une tache très-large et très-noire etc, etc. Il y a tout un chapitre sous ce titre « *Livor scleroticæ nigrescens* » Ce chapitre débute ainsi p. 108 « Liceat jam medicorum animos ad phœ- « nomenon advertere quod sese mihi, magnum cadaverum numerum « inspicienti sponte obtulit et cujus mentionem nullibi in variis « quæ perlegi de pseudomorte operibus, nec in iis quæ vulgo in « usu sunt physiologicis et anatomicis scriptis factam inveni. Maxi- « mus homimum qui expirant numerus, palpebras offerunt semi « clausas; si mox post mortem cadaver inspiciebam, naturalem sæpe « scleroticæ albitiem ubique sibi similem observabam; elapso vero tem- « pore nonnullo v. c. hora 1. 2. 3. revertens, res ita mutatas inveniebam « ut scleroticæ color in ea parte quæ rimæ interpalpebrali respo ideret

Nous lisons dans Orfila (Traité de médecine légale, t. I, 1848, page 483 et suiv.) : « Sommer a observé « magis fuscus evaserit, dum pars a palpebris tecta naturali adhuc « albitie gauderet. Sæpe sæpius hanc coloris mutationem levioris gra- « dus observaveram, antequam eam speciali attentione dignam cense- « rem, donec in homine qui dimotis admodum a se invicem palpebris « exspiraverat, elapsis horis circiter duabus, verum scleroticæ livorem « nigrescentem observarem, etc., etc. » M. Larcher aurait pu lire d'ailleurs dans le Traité de physiologie de Burdach, traduit par Jourdan (tome V, p. 425) le résumé de ces observations de Sommer.

On nous permettra de citer encore le passage suivant sur les mouvements *dont l'iris est susceptible, après la mort, sous l'action de la lumière et de l'obscurité.* « Jam ab ill. Haller et aliis observata est, pupillœ mortis « momento dilatatæ vario post mortem tempore constrictio, quam ex « parte ex evaporatione humoris aquei explicat... Non antea pupillarum « post mortem constrictioni animum adverti quam cum amicissimi col- « legæ Ballin et Thune me docuissent, in cadaveribus nonnullis eorum, « qui cholera asiatica defuncti essent, etiam cerebro exempto, pupillas « luci expositas lente contrahi, dum pupillæ, quæ in tenebris essent, « magis adhuc dilatarentur. Serius ipse pluries in nosocomio Fredr « experimenta hujus rei in oculis hominum variis morbis defunctorum « institui, antequam corneæ splendorem suum amiserint, iis in primis, « in quibus una pupilla mox post mortem, altera major erat (quod haud « ita raro occurrit) Pupillam majorem luci exposui, dum a minore per « palpebras clausas et imposito splenio lucem arcebam. Tum elapsis « horis 1, 2, 4, interdum pupillam majorem minorem factam et vice « versa inveniebam. Hanc mutationem quam distinctissime in phthi- « sico quodam et homine delirio tremente defuncto observavi, elapsa a « morte vix hora una. p. 118 et s. q. »

Le paragraphe intitulé « Frigus corporis p. 67 » serait à transcrire en entier. L'auteur y traite des variétés nombreuses de température dans la mort, pour une même maladie, et des grandes différences que présentent au thermomètre les températures axillaire, uréthrale, intestinale. Il cite d'après Burdach, avec le regret de n'avoir pu se procurer le texte original, les expériences de Busch « (Experimenta quædam de « morte. » Halæ, 1819) qui prouvent que la température peut monter même après le dernier soupir.

Trente et un ans plus tard, à propos du *Mémoire sur la respiration et la chaleur humaine dans le choléra*, par *M. L. Doyère*, le membre de l'institut rapporteur du prix Bréant, *M. Andral*, présente l'augmentation de la température des cholériques agonisants comme un « fait inattendu » (loc. cit. p. 131.) « M. Brunet Dowler affirme même que, non-seulement

la rigidité non-seulement dès avant le refroidissement, *mais encore dans les cas où la chaleur naturelle avait une durée extraordinaire. D'après lui, une différence de 12 à*

« pendant l'agonie mais immédiatement après la mort, la température « du corps s'élève ; nous avons vu que M. Doyère a été conduit par ses « recherches à un résultat contraire. » Loc. cit p. 132. Depuis, *M. Lorain* a constaté cette élévation qui a été au maximum de 3 degrés. Sur treize malades morts du choléra, huit l'ont présentée ; la température la plus élevée à été 39. (P. Lorain, *le choléra à l'hôpital SaintAntoine*, 1868, p. 126). Aujourd'hui, les faits d'élévation de température, après le dernier soupir, signalés par Busch en 1819, se sont multipliés dans diverses maladies, de telle sorte qu'il est impossible d'en douter. *M. Ladame* croit que cette élévation n'a lieu que lorsque l'agonie elle-même a présenté une température hyperpyrétique et qu'elle ne dure guère plus d'une heure après le dernier soupir. Il conclut qu'il ne faut pas la considérer comme un phénomène cadavérique. Selon lui, la même cause provoque l'élevation de la température pendant l'agonie et après le dernier soupir, et cette cause est la paralysie du centre régulateur de la chaleur animale placé dans la moelle allongée. (P. Ladame, *Memoires de la Société des Sciences naturelles de Neuchatel*, séance du 5 décembre 1857, p. 85 et suiv.).

Cette note où nous indiquons comme anciennes quelques observations regardées comme nouvelles, est déjà bien longue et constitue un hors-d'œuvre ; mais nous l'écrivons avec un intérêt que nous voudrions faire partager au lecteur, et avant de la terminer, nous désirons dire un mot de la *dynamoscopie*.

M L. Collongues a publié sous ce titre, en 1862, tout un traité remarquable où il prétend arriver au pronostic des maladies par les divers caractères des bourdonnements et des pétillements que fait entendre un doigt introduit dans l'oreille. De plus, il déclare que le bourdonnement, au moment de la mort, persiste toujoujours aux régions précordiale et épigastrique, que ce bruit va en s'affaiblissant jusqu'à son extinction complète, depuis la première heure après la mort jusqu'à la dixième ou seizième heure (loc. cit., p. 300). Ces dernières observations ne sont pas aussi nouvelles que le croit M. L. Collongues, car nous lisons dans le *Traité de Physiologie*, par C.-F. Burdach, traduction de Jourdan 1839, t. V, p. 429 :

« Le mouvement intérieur et oscillatoire des muscles soumis à la volonté dure pendant quelque temps. Un lambeau de chair qu'on vient de couper à un animal récemment mis à mort, produit, quand on le met dans l'oreille, la sensation d'un bourdonnement qui cesse lorsque la chair est complétement morte. »

22 *degrés dans la température atmosphérique, n'exerce aucune influence sur son apparition, et, un bain chaud ne l'empêche pas de se manifester*». « D'après les nombreuses expériences de cet auteur *la raideur cadavérique ne survient jamais plus tôt que dix minutes ni plus tard que sept heures après la mort.* Suivant Sommer, la rigidité cadavérique commence *ordinairement* au cou et à la mâchoire inférieure, d'où elle gagne les membres supérieurs, de haut en bas, puis les membres pelviens. *Il est rare* qu'elle débute par ces derniers ou qu'elle envahisse les quatre membres à la fois. Sur 200 cas, Sommer n'en a vu qu'un seul où elle ne commençât pas au cou. »

Nous aurons, dans la suite de cette étude, à contredire ces assertions de Sommer, mais nous ferons remarquer dès à présent, combien les termes en sont moins absolus que ceux de Nysten. *Orfila*, dans son édition de 1848, moins affirmatif que dans le débat académique de 1827, écrit : « Cependant il est des cas où la rigidité arrive presque immédiatement après la mort et lorsque le corps est encore chaud (Morgagni *De causis et sedibus morborum.*) N'avons-nous pas vu, dans le choléra asiatique, quelques heures après la mort, les membres excessivement raides, tandis que les muscles de ces mêmes membres étaient encore très-chauds. » En 1849, l'Institut de France décerna à *M. Bouchut,* pour son mémoire, *Sur les signes de la mort et les moyens de prévenir les enterrements prématurés*, le prix fondé par Pierre Manni, professeur à l'Université de Rome, et dont le sujet avait déjà été mis trois fois au concours sans que l'Académie eût lieu de récompenser aucun concurrent. M. Bouchut ne fait guère que répéter les dires de Louis, de Nysten, d'Orfila, de Sommer (*apud Orfilam*), relatifs

à la rigidité cadavérique ; cependant il affirme « qu'elle se manifeste bien avant le refroidissement complet du corps ; » que, « dans toutes les affections accompagnées d'anasarque, elle est fugace et très-peu évidente. Il y a toujours des parties du corps où on la retrouve ; mais quelquefois elle manque complétement dans les membres supérieurs, quand ils sont infiltrés à un degré très-considérable. »

L'auteur avait, d'ailleurs pour but d'attirer surtout l'attention sur la cessation prolongée des bruits du cœur à *l'auscultation* et le relâchement *simultané* de tous les sphincters.

En 1862, parut, dans les Archives de médecine, un mémoire adressé à l'Académie des sciences, le 10 mars de la même année, par *M. Larcher*, « *Sur les phénomènes cadavériques au point de vue de la physiologie et de la médecine légale.* » L'auteur s'est spécialement occupé de l'ordre dans lequel les articulations sont envahies par la rigidité *et ses conclusions diffèrent de celles de Nysten et de Sommer.* « Il ressort, en effet, pour nous, de l'examen de plus de 600 cadavres, que ce phénomène curieux de la raideur des muscles, après la mort, se produit suivant un ordre tout à fait différent de celui, généralement admis. Nous avons cherché ailleurs, par l'expérimentation sur beaucoup d'animaux, d'espèces différentes, les moyens de comparaison qu'ils peuvent offrir et, là encore, nous avons rencontré la confirmation pleine et entière de nos premiers résultats. Appuyé sur cette base, il nous est facile de formuler les lois générales suivantes : L'ordre dans lequel se produit la raideur cadavérique est invariablement le même, quel que

soit d'ailleurs le genre de mort ; que celle-ci soit lente ou rapide, naturelle ou accidentelle.

« Les muscles qui meuvent la mâchoire inférieure se raidissent les premiers.

« Presque en même temps, se raidissent les muscles des membres abdominaux, puis les muscles du cou (moteurs de la tête sur le tronc).

« Enfin, et plus ou moins tard, les muscles des membres thoraciques.

« Les muscles qui se sont raidis les premiers (ceux de la mâchoire inférieure et des membres inférieurs), demeurent les derniers dans cette situation.

« *Ces observations, répétées plusieurs centaines de fois, sont à l'abri de toute contestation et peuvent être facilement vérifiées.*

« On peut également établir comme un fait démontré que les articulations de la mâchoire inférieure, du genou, se raidissent plus tôt et plus complétement que celles de l'épaule. »

Relativement à la chaleur M. Larcher s'exprime ainsi : « Suivant Nysten, la rigidité n'apparait qu'après l'extinction de la chaleur du corps. Nous avons constaté nombre de fois l'inexactitude de cette dernière *assertion* : souvent, au contraire, *nous avons constaté simultanément et la rigidité du cadavre, et la chaleur du corps conservée à un très-haut degré.* Ce phénomène offre des différences dans le plus ou moins de lenteur ou de rapidité de son apparition ; de plus nous avons reconnu par l'examen des cadavres et par l'expérimentation directe que la rigidité peut être et peut demeurer incomplète

chez les sujets faibles ». Pour les conditions qui font varier la force et la durée de la raideur, M. Larcher, confirme les dires de Nysten.

Avant de terminer ce coup d'œil historique, nous citerons quelques passages des classiques contemporains. Nous lisons dans *Béclard* (Traité de physiologie, année 1866, page 689) « Les parties qui se refroidissent les premières sont aussi celles dans lesquelles la rigidité cadavérique s'établit d'abord. C'est ainsi qu'elle se montre d'abord à « l'extrémité des membres puis à « leur racine puis au tronc. » « Ce n'est guère que cinq ou six heures après la mort que les phénomènes qui s'accomplissent dans le sein des muscles commencent à se traduire par un changement marqué dans leur souplesse, et la rigidité cadavérique n'est guère complète que dix à douze heures après la mort. »

Les auteurs semblent employer indifféremment les mots de cessation, extinction de la chaleur animale, vitale, naturelle, refroidissement du corps ; nous espérons démontrer que, si par refroidissement du corps on entend son équilibre avec la température ambiante, on peut affirmer, que presque toujours dans nos climats, la « rigidité même complète précède cet équilibre » qui se produit rarement avant vingt heures *post mortem* et que si, par chaleur vitale, on entend la température normale et variable dans d'étroites limites de l'homme en santé (entre 36, 5 et 37, 5) « on trouvera « encore très-fréquemment les cadavres complétement « raides avec une température égale ou supérieure à « cette normale. Nous espérons démontrer aussi que les influences de la nature de la maladie sont moins absolues que le prétentent Nysten et après lui la plupart des au-

teurs. Nous aurons aussi à contredire les assertions de Nysten et celles de Larcher relatives à l'ordre dans lequel les articulations sont envahies.

MM. Briand et Chaudé, dans leur Manuel complet de médecine légale, 8° édition, 1869, reproduisent une partie du texte de Larcher que nous avons cité en le faisant précéder de cette réflexion : « M. Larcher a ramené les phénomènes confus de la rigidité cadavérique à un certain nombre de lois qu'il est du plus haut intérêt de signaler ici, » p. 366. Relativement à la chaleur ils s'expriment ainsi : « Bientôt (quelquefois même avant l'ex- « tinction complète de la chaleur) se développe la raideur cadavérique. »

MM. Robin et Littré dans leur Dictionnaire (édit. 1858) répétent l'ordre de Nysten et disent que la rigidité peut commencer avant le refroidisement complet.

L'an dernier (1871) *M. J. Laborde* publia une brochure remarquable intitulée : « Moyen pratique de re- « connaître avec certitude la mort réelle et d'éviter l'in- « humation prématurée. » Il a pour but de prouver la mort réelle par la non oxydation d'une aiguille d'acier bien poli, non détrempé, enfoncée dans les chairs d'un individu présumé mort. « C'est dans un laps de temps qui ne dépasse pas en moyenne cinq heures, presque jamais huit heures après la mort présumée, que le phénomène de l'oxydation de l'aiguille cesse de se manifester » (p. 26). Il y a deux autres phénomènes corrélatifs et simultanés : 1° cette aiguille cesse de donner un courant galvanique 2° « c'est lorsque la température profonde des tissus est descendue et s'est fixée à un chiffre infé-

rieur de 8 à 10 degrés à son chiffre normal, que l'oxydation de l'aiguille fait définitivement défaut. Ce degré minimum oscille entre 27 et 28 degrés centigrades. On peut dire que c'est là la température de la mort réelle, p. 25. » (1).

Il y a un autre phénomène coïncidant avec la cessation de l'oxydation, c'est l'apparition de la raideur cadavérique, Cependant cette coïncidence n'est pas constante à cause de la grande variabilité de l'époque à laquelle se produit la rigidité, « mais toutes les fois que la rigidité cadavérique, grâce à des conditions de mort identique, se manifeste à une époque assez éloignée de la mort pour que la température des muscles soit descendue à la limite qui marque la cessation des phénomènes d'oxydation, cette cessation est définitive et coïncide avec la rigidité elle-même » p. 15. Comme nous le verrons plus loin non-seulement il y a eu un commencement de rigidité mais une rigidité générale et complète dans les trois quarts des cas observés par nous, quand la température axillaire marquait une température supérieure à 27°. Les au-

(1) Il résulterait du texte de M. Laborde que, en moyenne, cinq heures et très-rarement huit heures après la mort, la température profonde ne doit pas être supérieure à 27 ou 28 degrés. En nous autorisant de M. Laborde lui-même, page 28, nous prendrons la température rectale comme à peu près équivalente de la température profonde, et, en examinant une série prise au hasard de dix de nos observations, nous trouvons: huit heures après la mort, pour la température rectale, 1°), 34, 8; — 2°), 32; — 3°), 28, 4; — 4°), 34, 6; et 12 heures 1/2 p. m. 31, 8; — 5°), 32, 4, et 13 h. p. m. 29, 8; — 6°), 32, 4, et 13 h. p. m. 29, 8; — 7°), 37, 4, et 13 h. p. m. 30, — 8°), 34 et 12 h. p. m. 28, 8; — 9°), 7 heures 1/2 après la mort : 29, 6; — 10°), 7 heures après la mort : 36, 6. « Donc constamment une température supérieure et même de beaucoup « à celle que M. Laborde suppose. Dans un cas même de plus de 10 « degrés. »

teurs s'accordent à reconnaître que pendant la vie, la température rectale n'excède la température axillaire que de quelques dixièmes, nous pouvons affirmer que dans les premières heures qui suivent la mort nous avons trouvé un excès qui quelquefois n'était que de quelques dixièmes, mais le plus souvent de 1, 2 ou 3 degrés, fréquemment encore de 4 ou 5. Cette différence va en diminuant à mesure qu'on s'éloigne de la mort jusqu'à ce que les deux températures axillaire et rectale soient en équilibre. « Il en résulte que la plupart du « temps, l'établissement de la rigidité complète et géné- « rale précédera la cessation du phénomène dont « M. Laborde a fait le sujet de son Mémoire.

Nous bornerons ici cette revue bibliographique où nous avons mentionné plus particulièrement les travaux originaux, d'ailleurs peu nombreux, sur l'observation des phénomènes de la rigidité.

Les deux grands Dictionnaires en cours de publication actuellement et qui résument l'état présent des connaissances médicales, n'ont point encore traité du phénomène qui nous occupe.

Nous ajouterons toutefois un mot :

L'opinion que la rigidité ne peut apparaître que lorsque la température du cadavre est descendue de beaucoup, au-dessous de la normale de la vie, est encore aujourd'hui tellement générale, que nous lisons dans un remarquable ouvrage où près de 300 pages sont consacrées à des études cliniques sur la température :

« Si le thermomètre qui, dans l'agonie, atteint souvent 40 ou 41°, baisse de 1 ou 2 degrés, alors que le malade semble avoir expiré ; si, dans les heures qui suivent, cette dépression continue jusqu'à 32 ou 30 de-

grés, il ne saurait y avoir aucun doute sur la réalité de la mort. Ce signe a d'autant plus d'importance qu'il est assez vite obtenu : « La réfrigération arrive aux bas chiffres que je viens d'indiquer en quelques heures, c'est-à-dire en moins de temps qu'il ne faut pour que la rigidité se produise. » (*H. Roger*. Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance, t. 1, 1872. Appendice I. De la Thermométrie en médecine légale, page 478.)

III

Dans nos 135 observations nous avons toujours rencontré, au moins pendant quelque temps, le degré 3 sur une articulation, pendant que une ou quelques autres avaient le degré 1 ou 2.

Une seule observation (n° 416) nous donne absence complète de rigidité sur toutes les articulations, sauf à la mâchoire qui a le degré 1 ; mais cette observation relative à un cas d'albuminurie doit être éliminée, car elle ne commence que 11 h. 15 p. m. pour se terminer 15 h. 45 p. m., et la raideur, comme nous allons le voir immédiatement, pouvait avoir disparu.

Voici les cas de la plus faible énergie que nous ayons rencontrés :

La raideur ne devient pas générale et complète et elle commence à disparaître très-tôt. Pour la première observation que nous allons citer, c'est : 2 h. 45 p. m. ; pour la deuxième 4 h. 45 p. m. ; pour la troisième 8 h. p. m. et pour la quatrième 10 h. p. m.

N. 462. — Affection chronique du foie. Homme de 63 ans.

1 h. 45 p. m., toutes les articulations avaient le degré 3 sauf le cou qui restait à 0, l'épaule et le coude droit qui étaient à 2.

2 h. 45 p. m., la mâchoire était descendue à 1, tout le membre supérieur droit était également à 1, le membre supérieur gauche à 2. Les membres inférieurs conservaient le degré 3.

3 h. 45 p. m., la mâchoire était descendue à 0, le membre supérieur gauche à 1. Les membres inférieurs conservaient le degré 3.

5 h. 15 p. m. Toutes les articulations étaient à 0, sauf les membres inférieurs qui étaient descendus à 2 et s'y maintenaient encore 8 h. 15 p. m.

10 h. 15 p. m., époque où nous cessons d'observer, les membres inférieurs étaient descendus à 1.

On remarquera que pendant tout le cours de l'observation le cou est resté souple.

N. 425. — Lymphangite suppurée des membres inférieurs. Homme de 37 ans.

2 h. p. m. (début de l'observation). Le cou, les membres inférieurs, les poignets sont souples ; la mâchoire, l'épaule et le coude droits ont le degré 3, l'épaule et le coude gauches, le degré 2.

2 h. 45, 3 h. 15, 3 h. 45 p. m., l'état est le même.

4 h. 45. p. m. La mâchoire descend au degré 2, les autres articulations restent dans le même état.

6 h. 45 p. m. La mâchoire est descendue à 1, l'épaule et le coude droits à 2, l'épaule et le coude gauches à 1.

7 h. 45 p. m. La mâchoire est descendue à 0, l'épaule et le coude droits à 1.

9 h. 45 (fin de l'observation). L'épaule et le coude droits restent à 1, toutes les autres articulations sont à 0.

On remarquera ici encore que le cou a constamment conservé sa souplesse; mais cette fois avec les poignets et tout le membre inférieur malade.

N. 418. — Cancer de l'estomac. Homme de 51 ans.

3 h. 15 (début de l'observation). Le cou, les poignets, le membre inférieur gauche sont souples, la mâchoire est à 3, les épaules et les coudes à 1, le pied droit à 2.

4. h. p. m., 4 h. 30 p. m., 5 h. 30 p. m., 6 h. 30 p. m. Les choses restent dans le même état.

8 h. p. m. Les épaules et les coudes ! hanche et le genou droits sont

descendus de 1 à 0, le pied droit de 2 à 1 ; la mâchoire conserve le degré 3.

10 h. p. m. La mâchoire descend à 2, le pied droit reste à 1. Toutes les autres articulations sont à 0.

21 h. p. m. (fin de l'observation). La mâchoire était descendue à 1.

Ici encore le cou a constamment conservé sa souplesse de même que les poignets et le membre inférieur gauche où il y avait peut-être *phlegmatia alba* comme cela arrive dans le cancer ; mais nous n'avons pas noté cette particularité.

N. 439. — Tubercules pulmonaires. Homme de 34 ans.

4 h. p. m. (début de l'obs.). Le cou, les épaules et le poignet gauche sont à 0, et y resteront jusqu'à la fin de l'obs. Le pied droit également à 0 atteindra 3, 5 h. p. m. La mâchoire est au degré 3 et y restera pendant toute la durée de l'observation. Le coude droit est au degré 1 et atteindra 3, 5 h. p. m., de même que le coude gauche. Le poignet droit est à 1 et y restera encore 12 h. p. m. Les hanches, les genoux et le pied gauche sont à 1 et atteindront 3, 5 h. p. m.

5 h. La rigidité cesse de croître ; toutes les articulations restent dans le même état jusqu'à 10 h. p. m.

10 h. p. m. Les coudes ont passé du degré 3 au degré 2.

12 h. p. m. Les coudes ont passé du degré 2 au degré 1.

24 h. p. m. (fin de l'observation). Les coudes ont passé du degré 1 à 0, de même que le poignet droit qui n'avait jamais dépassé le degré 1 ; le membre inférieur droit est descendu de 3 à 2.

On remarquera encore que le cou est resté constamment souple, cette fois avec les épaules et le poignet gauche. Ici nous avons pu voir la raideur croître et décroître et nous trouvons notre observation en contradiction avec ce qu'affirme Nysten : « que la rigidité suit la même marche en se dissipant qu'en se développant, » car la mâchoire qui seule avait le degré 3,4, h. p. m., et dont la rigidité s'était conséquemment développée la première, conservait ce même degré 24 h. après la mort, tandis

que les coudes qui n'avaient atteint ce même degré 3 que une heure après la mâchoire, perdaient déjà une partie de leur rigidité 8 h. p. m., et le membre inférieur droit qui était arrivé au degré 3 en même temps que les coudes, commençait à perdre sa rigidité seulement 24 h. p. m. — Parmi les autres cas qui nous ont présenté une rigidité très-faible, sans que nous ayons eu toutefois à constater un départ précoce de la raideur, nous avons à signaler :

N. 361. — Phlegmatia alba dolens, suite de couches, chez un sujet de 20 ans.

L'observation commence 2 h. p. m., et dure jusqu'à 11 h. p. m. (la mâchoire n'a pas été observée). Le membre inférieur droit malade ne dépasse pas le degré 1, le membre supérieur droit ne dépasse pas le degré 2. Toutes les autres articulations avaient atteint le degré 3 dès 4 h. p. m.

N. 463. — Affection cardiaque. Femme de 76 ans.

12 h. 15 p. m., les membres supérieurs et inférieurs avaient atteint seulement le degré 2. Les premiers signes de la rigidité n'ont paru que 5 h. p. m.

N. 405. — Hémorrhagie de la protubérance cérébrale. Homme de 60 ans. L'observation dure depuis 1 h. jusqu'à 12 h. 15 p. m. A ce moment, toutes les autres articulations étant à 3, le membre inférieur a seulement le degré 2.

N. 435 — Ascite chez une femme de 34 ans.

L'observation dure depuis 1 h. p. m., jusqu'à 10 h. 15 p. m.

10 h. 15 post mortem, toutes les autres articulations ayant le degré 3 depuis 7 h. 15 p. m., les membres inférieurs ont seulemen le degré 2.

N. 368. — Tubercules pulmonaires chez un homme de 45 ans. L'observation dure depuis 3 h. 30 p. m. jusqu'à 7 h. p. m.

3 h. 30. Toutes les articulations sont à 0, excepté le poignet gauche qui a le chiffre 1 et le membre inférieur gauche qui a le chiffre 3.

7 h. p. m., les choses sont restées dans le même état.

N. 414. — Convulsions (sic) chez un homme de 54 ans. L'observation dure depuis 2 h. 30 p. m. jusqu'à 5 h. 30 p. m.

2 h. 30. Le cou et la mâchoire sont souples. Le membre supérieur a

le degré 1; les trois grandes articulations du membre inférieur ont respectivement, en allant de la racine à l'extrémité du membre, les chiffres 2, 2, 3.

5 h. 30 p. m. Les choses sont dans le même état.

Nous venons de voir (n° 439) chez un tuberculeux les épaules restées souples pendant une observation de vingt-quatre heures.

N. 381. — Egalement tubercules pulmonaires. Homme de 48 ans.

L'observation dure depuis 3 h. p. m. jusqu'à 8 h. 15 p. m. A ce moment toutes les articulations sont au degré 3, sauf le cou qui n'a atteint que le degré 2 et l'épaule gauche qui n'a atteint que le degré 1.

N. 443. — Hernie et pneumonie chez une femme de 56 ans.

3 h. 45 (début de l'observation). Toutes les articulations sont au degré 3, sauf le cou et les épaules qui restent à 0.

N. 382. — Fractures multiples du bras et de l'avant-bras droit, 6 h. 30 p. m. Toutes les articulations sont au degré 3. Celles de l'épaule et du coude droit étaient comprises dans la fracture; le poignet droit était à 1.

Nous avons rapproché ces divers cas, parce qu'il est rare de voir l'épaule rester souple et que nous avons rencontré trois fois ce phénomène dans des maladies du poumon. Il y aurait à se demander si on ne pourrait pas assimiler ces cas à celui du n° 382 et en conclure « que quelquefois une lésion située dans le voisinage d'une articulation, peut empêcher la raideur de se produire avec intensité sur cette articulation. »

N. 461. — Albuminurie chez un homme de 20 ans.

L'observation dure depuis 3 h. p. m. jusqu'à 10 h. p. m.

3 h. 30 p. m. Toutes les articulations sont à 3 excepté le cou et les membres inférieurs qui sont à 0.

10 h. p. m., l'état reste le même.

N. 504. — Affection cardiaque et érysipèle phlegmoneux des membres inférieurs chez une femme de 55 ans.

L'observation dure depuis 2 h. 45 jusqu'à 6. h. p. m.

2 h. 45 p. m., les articulations ont le degré 3, sauf le cou et les membres inférieurs qui restent souples.

6 h. l'état est le même.

N. 419. — Péritonite consécutive à une tumeur abdominale chez une femme de 26 ans.

L'observation dure depuis 2 h. 30 p. m., jusqu'à 8 h. 15 p. m.

2 h. 30 p. m. Les articulations ont le degré 3 sauf le cou, les hanches et les genoux qui restent souples.

8 h. 15 p. m. L'état reste le même.

N. 383. — Hémorrhagie cérébrale chez une femme de 61 ans.

L'observation dure depuis 1 h. 44 p. m. jusqu'à 9 h. p. m.; 5 h. p. m. toutes les articulations ont le degré 3 sauf le cou, le poignet et le pied gauche qui ont atteint seulement le degré 2.

9 h. p. m. L'état reste le même.

N. 475. — Affection cardiaque chez un homme de 36 ans.

L'observation dure depuis 2 h. 45 p. m. jusqu'à 7 h. 15 p. m.

6 h. 15 p. m. Toutes les articulations ont le degré 3 sauf le pied droit qui a seulement le degré 1.

7 h. 15 p. m. L'état reste le même.

Enfin nous mentionnerons encore quelques cas où nos observations se sont terminées sans que toutes les articulations fussent arrivés au *summum* ; mais il y toute probabilité qu'elles l'auraient atteint, si les observations avaient pu être prolongées davantage.

N. 445. — Fièvre typhoïde chez une femme de 22 ans.

7 h. 30 p. m. Le cou et les poignets n'ont que le chiffre 2, toutes les autres articulations ayant le chiffre 3.

N. 417. — Péritonite chronique chez un homme de 48 ans.

6 h. 45 p. m. Le cou a le chiffre 0, les membres supérieurs le chiffre 2.

N. 440. — Affection cardiaque chez une femme de 51 ans.

Différentes articulations n'ont pas atteint le chiffre 3 ; mais l'observation n'a duré que jusqu'à 3 h. 30 p. m.

Sur 135 *observations*, en éliminant celles auxquelles on n'a pu consacrer un temps suffisant, *il n'y en a tout au*

plus que 18 *ou la rigidité n'ait pas atteint toutes les articulations avec le degré summum.*

Nous remarquons que lorsqu'un membre ou les membres inférieurs sont frappés *d'œdème* pour cause de maladie locale du membre comme lymphangite, *phlegmatia alba dolens*, érysipèle phlegmoneux, ou de maladie d'un organe situé dans l'abdomen, comme tumeur abdominale, ou maladie du foie ; on voit dans le membre ou les membres œdématiés « la rigidité faire complétement défaut sur toutes les articulations de ce membre (ex. : n°s 461, 504, 425), ou bien la rigidité de ces articulations reste à un degré inférieur, ou bien encore elle commence plus tardivement, ex.: n° 435, ou bien elle fait défaut sur une ou deux seulement, tantôt sur celles qui sont plus près de la racine du membre ex. : n° 419, tantôt sur celles de l'extrémité.

D'autres fois, les articulations des membres les plus œdématiés atteignent avec la plus grande rapidité le degré 3. ex. : N° 508, relatif à un cas d'albuminurie avec beaucoup d'œdème ; 3 h. p. m., les membres œdématiés avaient le degré 3 ; N° 507 relatif à un tuberculeux avec foie volumineux, ascite, et œdème des membres inférieurs, les articulations de ceux-ci avaient atteint le degré 3 dès 2 h. p. m. ; N° 514 relatif à une cirrhose du foie, les membres inférieurs ont le degré 3 dès 2 h. 45 p. m. ; N° 492 relatif à une albuminurie, les membres inférieurs ont le degré 3 dès 2 h. p. m.

Si nous avions tenu compte des cas où l'articulation du cou est restée souple, le nombre de nos observations où la rigidité s'est montrée incomplète eût été beaucoup plus considérable ; car cette articulation du cou reste très-souvent souple.

Nous l'avons fait remarquer pour les quatre observations où nous avons pu suivre le départ de la raideur, *le cou* est resté à zéro constamment. Dans les autres exemples relatés plus haut, presque chaque fois que des articulations restaient souples, le cou se trouvait parmi elles. Sur nos 135 observations, trente fois environ *le cou* est resté à zéro ; tandis que sur 100 observations, deux fois seulement *la mâchoire* est resté souple.

« En résumé, sur 135 observations, un huitième des cas seulement a offert, en dehors du cou, des articulations où la raideur a été nulle ou peu marquée. — Un tiers de ces exceptions s'explique par l'œdème dont les membres étaient atteints, cependant quelquefois cet œdème n'a nui en rien à l'intensité de la raideur.

« Les 4 cas où la rigidité a été tellement faible qu'elle a commencé à disparaître 2 h. p. m., 4 h. 45 p. m. 8 h. p. m., 10 h. p. m., sont relatifs à une affection chronique du foie, à une lymphangite suppurée, à un cancer de l'estomac, à des tubercules pulmonaires. Cette dernière observation nous a permis de constater qu'il n'est pas exact que la rigidité suit la même marche en se dissipant qu'en se développant.

« Si certains cas de rigidité nulle ou faible s'expliquent par l'œdème, quelques autres peuvent peut-être s'expliquer par une lésion considérable dans le voisinage d'une articulation.

Sommer sur 200 cas n'en a vu qu'un seul où la raideur ne commençât pas au cou. Presque dans le quart de nos observations, dont quelques-unes, il est vrai n'ont pas duré assez longtemps, le cou a conservé

sa souplesse. Nous constatons ce fait sans l'expliquer.

« Sur 10 observations d'hémorrhagie cérébrale, nous n'avons point remarqué de différence entre le membre hémiplégié et celui qui ne l'était pas.

IV

Pour savoir combien de temps après la mort, la rigidité a atteint toutes les articulations, et, sur chacune d'elles le degré maximum que nous avons désigné par le signe 3, nous avons relevé 116 observations. Nous avons dû nécessairement laisser de côté les cas dont nous venons de parler dans la section précédente.

Il est utile de faire remarquer de nouveau que nous n'étions pas placé dans des conditions qui nous permissent d'observer immédiatement après la mort, et que, plusieurs fois, nous avons trouvé la rigidité complète et au maximum, sans pouvoir apprécier exactement depuis quand et dans quel ordre, ce phénomène s'était produit. Nous avons d'ailleurs noté chaque fois la chose par le signe P (c'est-à-dire rigidité préétablie). L'absence de ce signe indique que nous avons pu suivre, sinon totalement, au moins sur quelques articulations, le passage d'un degré de rigidité inférieur à un degré supérieur.

Sur 116 *observations*, *la rigidité était établie générale et au maximum.*

Une heure quinze minutes *post mortem* deux fois.

N. 367. P. — (Sauf le cou qui restait au degré 1, encore 3 h. 45 p. m.), dans un *cas d'entérite toxique*, par une température axillaire de 40° et rectale de 43°.

N. 467. P. — Dans un cas de *varioloïde* et par une température axillaire de 44° (*sic*), sauf le cou qui avait sa souplesse et la conservait en-

core 38 h. p. m., alors que la rigidité continuait à être générale et au maximum.

2 h. p. m. 1 fois.

N. 499. — Pour un cas de *méningite tuberculeuse*, avec une temp. ax. de 38,4 et rect. de 41,2.

2 h. 15 m. p. m. 6 fois.

N. 373. P. — Sauf le cou qui conservait sa souplesse encore 10 h. p. m. Rhumatisme articul. compliqué de scarlatine. Temp. ax. 42°.

N. 411. — Sauf le cou qui conservait sa souplesse 3 h. 15 p. m., et 19 h. 15 p. m. alors que les autres articulat. perdaient déjà leur rigidité. Cancer du foie et de l'estomac. Temp. ax. 32,2.

N. 419. P. — Sauf le cou qui conservait sa souplesse 8 h. 15 p. m., et aussi les hanches et les genoux, mais la mort était causée par une tumeur abdominale avec péritonite consécutive. Temp. ax. 34°.

N. 427. — Tubercules pulmonaires. Temp. ax. 29,6.

N. 492. — Néphrite. Temp. ax. 38,4.

N. 507. — Tubercules pulmonaires 34,4.

2 h. 30 m. p. m. 3 fois.

N. 478. — Pneumonie alcoolique 39,6.

N. 494. P. — Sauf le cou qui conservait sa souplesse 3 h. 30 et 17 h. p. m. Scarlatine. Temp. ax. 37.

N. 509. — Sauf le cou qui avait le degré 1 et le conservait 6 heures encore après la mort. Temp. ax. 39,6, rect. 42.

2 h. 45 p. m. 4 fois.

N. 387. P. — Sauf le cou et la mâchoire qui restent souples 4 h. 30 après. Septicémie. Temp. ax. 34.2.

N. 409. P. — Sauf le cou qui conserve sa souplesse et la mâchoire qui est au degré 1. L'état est le même 10 h. 45 p. m. La mâchoire r ste au degré 2 et le cou est encore à 0 alors que 21 h. 45 p. m. les membres supérieurs étaient revenus au degré 1. Fracture du crâne. Temp. ax. 35.4.

N. 504. P. — Sauf le cou et les deux membres inférieurs qui conservaient encore leur souplesse 6 heures après, mais il s'agit d'une affection cardiaque avec œdème. Temp. ax. 33,4, rect. 38,2.

N. 514. P. — Sauf le cou qui conservait sa souplesse 4 h. 15 p. m. Cirrhose avec œdème considérable. Temp. ax. 32°, rect. 35.

3 h. p. m. 8 fois.

N. 360. — Délire alcoolique. Temp. ax. 39,4.

N. 389. — L'articulation du cou, à ce moment, est déjà revenue au degré 1, après avoir atteint le degré 2 qu'elle n'a pas dépassé. Tubercules pulmonaires. Temp. ax. 34o.

N. 400. — Hémorrhagie cérébrale. Temp. ax. 39,4.

N. 403. — Phthisie aiguë. Temp. ax. 34o.

N. 426. P. — Et le même état subsistait encore 69 h. p. m. Pneumonie. Temp. ax. 37o.

N. 455. — Sauf le cou qui conservait sa souplesse encore 7 h. p. m. Scarlatine compliquée de délire alcoolique. Temp. ax. 42,8.

N. 468. — Accidents cérébraux, suite de chute sur la tête. Temp. ax. 36,6, rect. 42o.

N. 508. P. — Sauf le cou qui restait encore à 0, 5 h. p. m. Albuminurie. Temp. ax. 33,4.

3 h. 15 m. p. m. 5 fois.

N. 390. — Sauf le cou qui est au degré 2. Tubercules pulm. Temp. ax. 31o.

N. 424. — Tubercules pulm. Temp. ax. 28,6.

N. 436. — Cancer de l'estomac. Temp. ax. 32,6.

N. 438. — Pneumonie. Temp. ax. 35,8.

N. 505. — Tubercules pulm. Temp. ax. 29,8, rect. 30,8.

3 h. 30 m. p. m. 12 fois.

N. 357. — Sauf le cou qui avait le degré 1 encore 5 h. p. m. Tuberc. pulm. Temp. ax. 34,2.

N. 364. — Hémorrhagie cérébrale. Temp. ax. 36,6.

N. 404. — Sauf le cou qui avait le degré 1 encore 5 h. p. m. Variole. Temp. ax. 40,2.

N. 446. — Péritonite. Temp. ax. 39o.

N. 458. — Sauf le cou qui conservait encore sa souplesse. Tuberc. pulmon. Temp. ax. 33o.

N. 459. — Pleurésie. Temp. ax. 37,4.

N. 461. — Sauf le cou et les membres inférieurs qui conservaient leur souplesse encore 10 h. après, mais il s'agit d'une albuminurie. Temp. ax. 34,8.

N. 465. Sauf le cou qui conservait sa souplesse encore 7 h. 30 p. m. Affection cardiaque. Temp. ax. 41,4.

N. 466. — Lithiase biliaire. Temp. ax. 38o.

N. 473. P. — Sauf le cou qui avait le degré 1 encore 5 h. p. m. Angine. Temp. ax. 36,4.

N. 479. — Purpura hémorrhagique. Temp. ax. 35,8.

N. 493. — Plaie pénétrante de la poitrine. Temp. ax. 35, rect. 36,8.

3 h. 45 m. p. m. 6 fois.

N. 376. — Infection purulente. Temp. ax. 36,8.

N. 385. — Infection putride. Sauf le cou qui reste à 0, 4 h. 15 p. m. Temp. ax. 34°.

N. 443. P. — Sauf le cou et les deux épaules qui conservaient encore leur souplesse 7 h. p. m. Hernie et pneumonie. Temp. ax. 38°.

N. 447. — Sauf le cou qui n'avait encore que le degré 1, 6 h. 45 p. m. Delirium tremens. Temp. ax. 36,8.

N. 482. — Cause de la mort inconnue. Temp. ax. 34,2.

N. 506. — Fièvre typhoïde. Temp. ax. 37,4, rect. 39,4.

4 h. après la mort 3 fois.

N. 433. — Sauf le cou qui avait seulement le degré 1 encore 6 h. 30 p. m. Il s'agit d'une brûlure au troisième degré, le membre brûlé ne fut pas examiné. Temp. ax. 30°.

N. 481. — Sauf le cou qui n'avait encore que le degré 2, 5 h. p m Péritonite. Temp. ax. 34,2, rect. 35,2.

N. 510. — Tubercules pulmon. Temp. ax. 31°, rect. 32,8,

4 h. 15 m. p. m. 2 fois.

N. 388. — Affection cardiaque. Temp. ax. 28,2.

N. 513. — Pyohémie. T. a. 34°, Temp. rect. 35,6.

4 h. 30 m. p. m. 6 fois.

N. 366. — Gangrène pulmonaire. Temp. ax. 33,2.

N. 371. — Catarrhe vésical. Temp. ax. 30°.

N. 412. — Sauf le cou qui n'avait que le degré 1 encore 6 h. 30 p. m. Affection cardiaque. Temp. ax. 28°.

N. 460. — Sauf le cou qui conservait sa souplesse encore 7. h. et demie p. m. Fracture simple de la jambe. Delirium tremens. Temp. ax. 36,6.

N. 448. — Amputation de la jambe après fracture du pied. Les articulations de la hanche et du genou du côté amputé n'ont pas été examinées. Temp. ax. 32°.

N. 489. — Hémorrhagie cérébrale. Temp. ax. 36°, rect. 37,6.

4 h. 45 m. p. m. 3 fois.

N. 401. — Pneumonie. Temp. ax. 31,6.

N. 474. — Ramollissement cérébral. Temp. ax. 31,6.

N. 497. — Sauf le cou qui est au degré 1. Fièvre typhoïde. Temp. ax. 35°, rect. 38,8.

5 h. après la mort 9 fois.

N. 372. — Sauf le cou qui est au degré 1. Tubercules pulmonaires. Temp. ax. 32,2.

N. 378. — Infection purulente. Temp. ax. 32,6.

N. 402. — Congestion cérébrale. Temp. ax. 30°.

N. 413. — Sauf le cou qui était au degré 1 encore 7 h. p. m. Péritonite tuberculeuse. Temp. ax. 30,8.

N. 442. — Sauf le cou qui conservait sa souplesse encore 8 h. 15 p. m. Affection cardiaque. Temp. ax. 34,2.

N. 451. — Tubercules pulmonaires. Temp. ax. 32°.

N. 457. — Tubercules pulmonaires. Temp. ax, 32,2.

N. 496. — Cas d'infection purulente, le membre blessé n'a pas été examiné. Temp. ax. 33°, rect. 36,6.

N. 511. — Sauf le poignet gauche qui était au degré 2. Pleurésie et abcès périarticulaire. Temp. ax. 33°, rect. 34,4.

5 h. 15 m. p. m. 5 fois.

M. 422. — Hémorrhagie cérébrale. T. a. 30,8.

N. 431. — Sauf le cou, qui n'avait que le degré 2. Ascite. Température axillaire, 30,2.

N. 441. — Hémorrhagie cérébrale. T. a. 33,8.

N. 444. — Tubercules pulmonaires. T. a. 31.

N. 470. — — T. a. 33.6.

5 h. 30 m. p. m. 4 fois.

N. 369. — Pneumonie. T. a. 30.

N. 392. — Erysipèle de la face. T. a. 33.

N. 480. — Anémie. T. a. 34.

N. 484. — Cachexie avec accidents cérébraux. T. a. 30. T. rect. 35.

5 h. 45 m. p. m. 2 fois.

N. 358. — Péritonite suite de hernie. T. a. 27,8.

N. 456. — Cancer de l'estomac. T. a. 28.

6 h. p. m. 2 fois.

N. 356. — Tubercules pulmonaires. T. a. 28.
N. 380. — Tubercules pulmonaires. T. a. 26,4.

6 h. 15 m. p. m. 4 fois.

N. 397. — Sauf le cou, qui était seulement au degré 2. Tubercules pulmonaires. T. a. 25,6.

N. 437. — Sauf le coude et le poignet gauches appartenant au membre dont la fracture avait occasionné la mort. T. a 32,6.

N. 475. — Sauf l'articulation tibio-tarsienne droite, qui n'avait que le degré 1, sept heures 15 p. m. — Affection cardiaque. T. a. 31.

N. 488. — Fièvre typhoïde. T. a. 31,8. T. rect. 33.

6 h. 30 m. p. m. 4 fois.

N. 382. — Fractures multiples. On a fait abstraction du membre supérieur droit fracturé. T. ax. 29,4.

N. 394. — Cachexie sénile. T. ax. 26,6.

N. 399. — Varioloïde. T. ax. 25.

N. 445 — Sauf le cou et le poignet gauche, qui sont encore au degré 2, sept heures 30 m. p. m. Fièvre typhoïde. T. ax. 32,2.

6 h. 45 m. p. m. 1 fois,

N. 469. — Congestion cérébrale. T. ax. 31,6.

7 h. après la mort 5 fois.

N. 393. — Sauf le cou qui est souple. Tubercules pulm. T. ax. 25,2.
N 396. — Hémorrhagie cérébrale. T. ax. 31,4.
N. 421. — Cachexie sénile. T. ax. 24,4.
N. 501. — Fièvre typhoïde. T. ax. 33,4. T. rect. 36,8.
N. 512. — Pneumonie. T. ax. 29,4. T. rect. 31,8.

7 h. 15 m. p. m. 1 fois.

N. 384. — Sauf la hanche et le genou gauches qui sont souples ; le pied du même côté atteint seulement le degré 2, mais il s'agit d'un tuberculeux, et il y avait peut-être phlegmatia alba de ce membre inférieur. Température. ax. 28,2.

7 h. 30 m. p. m. 1 fois.

N. 374. — Tubercules pulmonaires. Temp. ax. 27,8.

8 h. p. m. 3 fois.

N. 430. — Alcoolisme. Temp. ax. 27,6.
N. 464. — Hépatite suppurée. Temp. ax. 28,6. Temp. rect. 32.
N. 476. — Hernie étranglée. T. ax. 26.

8 h. 30 m. p. m. 1 fois.

N. 362. — Tubercules pulmonaires. T. ax. 21,4.

9 h. après la mort 4 fois.

N. 365. — Suite de couches. T. ax. 22,6.
N. 370. — Tubercules pulmonaires. T. ax. 24,8.
N. 383 — Sauf le cou et le pied gauche, qui n'ont que le degré 2, Hémorrhagie cérébrale. T. ax. 26.
N. 398. — Pneumonie et accidents cérébraux. T. ax. 26,2.

9 h. 15 m. après la mort 1 fois.

N. 487. — Cirrhose du foie, T. ax. 27,4. T. rect. 28,4.

9 h. 30 m. après la mort 1 fois.

N. 410. — Fracture du crâne. T. ax. 23,6.

9 h. 45 m. p. m. 1 fois.

N. 420. — Affection cardiaque. T. ax. 27.

10 h. p. m. 1 fois.

N. 379. — Tubercules pulmonaires. T. ax. 25.

12 h. p. m. 1 fois.

N. 428. — Pleuro-pneumonie chez un sujet ayant eu des hémorrhagies précédemment. T. ax. 24,2.

12 h. 30 p. m. 1 fois.

N. 408. — Tubercules pulmonaires. T. ax. 20,6.

Enfin, dans 3 cas rapportés déjà dans la IIIe section de cette étude, quelques articulations restaient au degré 2 plus de 10 h. p. m. (n°s 405 et 435) et même plus de 12 h. p. m. (n° 463).

En résumant ce qui précède, nous voyons que, pour 116 cas observés avec détail, la rigidité a été générale et complète, c'est-à-dire que les 14 articulations ou groupes d'articulations sur lesquels portait notre attention étaient au degré 3, (sauf celles du cou qui restaient souvent souples ou à un degré inférieur à 3).

Durant la 4e heure après la mort,	31 fois.
Durant la 6e heure,	20 —
Durant la 5e heure,	14 —
Durant la 3e heure,	14 —
Durant la 7e heure,	11 —
Durant la 8e heure,	7 —
Durant la 10e heure,	7 —
Durant la 9e heure,	4 —
Durant la 13e heure,	2 —
Durant la 2e heure,	2 —
Durant la 11e heure,	1 —
En outre, 1 fois après 10 h. 15 et 2 fois après 12 h. 15, la rigidité n'était pas sur toutes les articulations au degré 3,	3 —
	116 fois.

Ainsi, dans plus des deux tiers des cas, le phénomène que nous étudions actuellement était manifeste dans les quatre heures qui suivent la deuxième après la mort, c'est-à-dire durant la troisième, la quatrième, la cinquième et la sixième heure prises ensemble. La quatrième heure, à elle seule, présente le quart des cas.

Dans un quart des cas aussi, le phénomène s'est produit entre la sixième heure révolue et la dixième. Il s'est produit, rarement après la dixième heure révolue, un peu moins de cinq fois sur cent, mais plus fréquemment que durant les deux premières heures qui suivent la mort, car nous ne l'avons observé que deux fois sur cent seize.

En tenant compte de ces proportions, nous pouvons dire le phénomène *très-précoce*, s'il survient avant la 3e heure, *en temps normal* s'il a lieu pendant la 3e, 4e, 5e, 6e et 7e heure, *tardif* s'il a lieu pendant la 8e, 9e et 10e h., *très-tardif* après la 10e heure.

Le cou, ou mieux l'articulation de la tête sur le cou, conserve souvent sa souplesse, comme nous l'avons vu, reste à 0, alors que toutes les autres articulations ont le degré 3; il en est de même quelquefois pour les membres œdématiés; aussi quand nous disions rigidité générale et au maximum, nous ne tenions pas compte de la souplesse conservée dans le cou et les membres œdématiés; mais on pourrait justement nous reprocher d'avoir cité des observations où le cou était au degré 2 (six cas) et d'autres (dix cas) où il était au degré 1. Dans la moitié des cas au moins, nous avons pu remarquer que les choses restaient dans le même état une, deux et trois heures après; mais la rigidité pouvait s'effectuer lentement, et puisqu'il y en avait déjà un indice, se compléter tardivement. Nous préférons éliminer, pour ce qui nous reste à dire immédiatement, ces 16 cas, *ce qui réduira à* 100 *le nombre de nos observations.*

Cette réduction, à peu près également répartie sur des rigidités précoces et tardives, ne change en rien les proportions indiquées plus haut, relatives aux heures où la rigidité générale et complète est apparue avec plus ou moins de fréquence.

En se reportant aux pages précédentes, le lecteur verra combien est variable la température axillaire pour les divers sujets, au moment où la rigidité est devenue générale et complète. En effet, si nous admettons avec Wunderlich (Das Verhalten der Eigenwærme in Krank-

heiten, Fundamentalsœtze, § 5) que les limites extrêmes observées pendant la vie, quoique avec une issue constamment funeste ont été, d'une part, 44°,75, de l'autre, 32° (1), nous constaterons que dans plus de la moitié des cas la rigidité a été générale et complète, quand le thermomètre, placé dans l'aisselle gauche du cadavre, indiquait une température comprise entre ces extrêmes.

En appliquant à la température cadavérique, les dé-

(1) *Il est douteux que la limite inférieure de la vie soit* + 32. Voici une observation, peut-être encore inédite, et qui nous paraît peu sujette à critique, où nous voyons, que la température s'est abaissée jusqu'à 26°, chez une femme ivre, qui s'était considérablement refroidie; six heures plus tard, cette femme revint à la température de 36°. Cette observation a été demandée pour nous, il y a trois ans, par un ami, M. Georges Martin, à M. Emile Diday, qui l'a rédigée.

« Hôpital de la Pitié, salle Saint-Charles, Richer (Catherine), balayeuse, au Petit-Ivry ; entrée le 3 mars 1869.

« Cette femme d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, est apportée à l'hôpital, à 10 heures du matin. Elle a été ramassée à 8 heures, au pied d'un mur, où elle avait passé une partie de la nuit. Cette nuit a été très-froide ; une pluie fine mêlée de neige à moitié fondue, n'a pas cessé de tomber, fouettée par un vent très vif.

« Au moment où on l'apporte, elle est en proie à des mouvements convulsifs violents ; contracture des membres ; les yeux grands ouverts roulent dans leurs orbitres ; les pupilles égales, sont légèrement rétractées ; la parole ainsi que l'intelligence sont complétement abolies. Elle frappe et mord ceux qui s'approchent d'elle. Le pouls est petit, filiforme, presque imperceptible. Toute la surface du corps est livide et parsemée de larges taches violacées. La main appliquée sur cette peau, éprouve la sensation d'un marbre froid. N'ayant pas l'appareil nécessaire, je n'ai pu prendre la température extérieure qui devait être remarquablement basse. Le thermomètre placé dans le creux de l'aisselle accusa 26°.

« Sinapismes, linges chauds, boules d'eau chaude, thé au rhum.

Heures.	Température de l'aisselle.	Température du vagin.
10 h. 1/2.	26°	»
11 h.	26°,8	26°,8
11 h. 1/2	27°,9	27°,9
12 h.	28°,6	28°,5

nominations proposées par Wunderlich pour la température vitale (loc. cit., § 15), nos observations se subdiviseront ainsi : Nous avons rencontré : la température hyperpyrétique trois fois, à savoir : les degrés : 44, 42,8, 42 (nos 467, 455, 373).

La température fébrile onze fois, à savoir :

T. fébrile très-élevée, quatre fois, 41,4, 40,2, 40, 39,6 n. 465, 404, 367, 478).

T. fébrile modérée, trois fois, 39,4, 39,2, 39 (nos 360, 400, 446).

T. fébrile légère, quatre fois, deux fois 38,4 et deux fois 34 (nos 499, 492, 466, 443).

« Entre 11 heures 1/2 et 12 heures, la parole revint, bien que la langue fût encore très-embarrassée ; elle put dire son nom, son âge, et donner quelques renseignements assez exacts. Quant à ce qui s'est passé la veille et durant la nuit, elle n'en a encore aucun souvenir.

« A partir de midi, la température s'est élevée assez régulièrement d'un degré par demi-heure, de sorte qu'à quatre heures, elle était à 36o. Je la quittai à ce moment et je pus, avant mon départ, lui faire raconter qu'elle est assez adonnée aux alcools, et que la veille, ayant passé la soirée chez des amis où elle avait fait de copieuses libations, elle sortit vers deux heures du matin pour rentrer chez elle. Elle s'était laissée bientôt tomber au pied d'un mur, où elle avait été saisie par le froid et le sommeil et avait immédiatement perdu connaissance.

« Malgré le pronostic fâcheux qui avait été porté sur elle au moment de son entrée, elle pouvait être considérée dès lors comme hors de danger sauf complications ultérieures.

« Le lendemain matin, nous la trouvons brisée par une courbature générale ; assoupissement, légère réaction fébrile.

« Le 6. Après deux jours de repos, elle demande à sortir. Elle est en parfait état, et aucune complication ne se faisant pressentir du côté de la poitrine, on signe son exeat. — Emile Diday. »

On sait que. pour les nouveau-nés, on a noté des températures axillaires bien inférieures à celles que signale cette observation. — M. Roger a noté 22° pendant la vie, dans l'œdème des nouveau-nés. (Voir Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance, t. Ier, p. 416). M. Parrot a signalé une température rectale de 21,8 chez un nouveau-né de trois jours.

La température normale ou approchant de la normale, neuf fois, à savoir :

Température normale vraie, huit fois ; deux fois, 37,4 ; deux fois, 37 ; une fois, 36,8 ; trois fois, 36,6 (nos 506, 459, 494, 426, 376, 468, 460, 364).

T. sub-normale, une fois, 36 (no 489).

La température de collapsus, trente deux fois, à savoir :

T. de collapsus modéré, quatre fois ; deux fois, 35,8 ; une fois, 35,4 ; une fois, 35 (nos 479, 438, 409, 493).

T. de collapsus algide, douze fois, à savoir :

34,8, 34,4 ; trois fois, 34,2 ; cinq fois, 34 ; une fois, 33,8 ; une fois, 33,6 (nos 461, 507, 482, 442, 387, 513, 480, 419, 403, 389, 470, 441).

T. de collapsus algide, profond, mortel, seize fois, à savoir :

Deux fois, 33,4 (nos 504, 501) ; deux fois, 33,2 (nos 508, 366) ; quatre fois, 33 (nos 511, 496, 458, 392) ; trois fois, 32,6 (nos 437, 436, 378) ; deux fois, 32,2 (nos 457, 411) ; trois fois, 32 (nos 514, 451, 448).

L'addition donne ce résultat : Sur 100 observations, 55 fois, la rigidité a été générale et complète quand la température axillaire était comprise dans les limites regardées comme compatibles avec la vie, c'est-à-dire, comme nous l'avons déjà exprimé plus haut, dans plus de la moitié des cas.

Le phénomène que nous étudions en ce moment est apparu dans moins de la moitié des cas (45 fois sur 100) à des températures inférieures aux plus basses que l'on ait signalées pendant la vie.

Sept fois entre 31 et 32 (n. 396, 401, 444, 469, 474, 488, 510).
Six fois entre 30 et 31 (n. 369, 371, 402, 422, 433, 484).

Cinq fois entre 29 et 30 (n. 382, 406, 427, 505, 512).
Six fois entre 28 et 29 (n. 356, 384, 388, 424, 456, 464).
Cinq fois entre 27 et 28 (n. 358, 374, 420, 430, 487).
Cinq fois entre 26 et 27 (n. 380, 383, 394, 398, 476).
Trois fois entre 25 et 26 (n. 379, 393, 399).
Trois fois entre 24 et 25 (n. 370, 421, 428).
Une fois entre 23 et 24 (n. 410).
Une fois entre 22 et 23 (n. 365).
Une fois entre 21 et 22 (n. 362).
Et enfin deux fois entre 20 et 21.

Si nous divisons en quatorze sections égales, de six degrés chacune, la grande échelle thermométrique de 24 degrés centigrades (de 20 à 44) sur laquelle le phénomène s'est produit, nous l'avons rencontré pour les trois quarts dans les deux sections moyennes réunies et pour un quart dans les deux sections extrêmes réunies. — Trente-sept fois entre 27° et 33°, trente-sept fois également entre 33° et 39° ou ensemble soixante quatorze fois. — Seize fois entre 20° et 27°, dix fois entre 39° et 44° ou ensemble vingt-six fois.

En prenant, ainsi qu'on l'entend généralement, les mots « chaleur humaine, vitale, naturelle » comme synonymes de température humaine comprise entre 36,5 et 37°,5, nous voyons que « sur nos cent observations, « vingt-deux fois, c'est-à-dire dans plus du quart des « cas, la rigidité était complète, quoique l'aisselle du « cadavre donnait une température supérieure à 36°, « 5 ».

Si par les expressions fréquemment employées par eux, « de refroidissement complet du cadavre, d'extinc- « de la chaleur naturelle », les auteurs entendent un équilibre entre la température ambiante et celle du cadavre, « nous pouvons affirmer que dans nos observa-

« tions, la rigidité a été toujours générale et au maximum « avant que cet équilibre ne fût établi. »

Nous avons eu pour température ambiante la plus élevée, le degré 25,5 ; la rigidité s'est produite générale et complète sur presque tous les sujets avant que leur température axillaire fût descendue à ce chiffre. L'équilibre etait donc pour eux impossible. Chez onze cadavres seulement le phénomène s'est produit à ce chiffre ou au-dessous ; ceux-là seuls pouvaient donc avoir un équilibre de température avec le milieu ambiant ; mais il n'en a pas été ainsi, comme nous allons le montrer en citant l'excédant de la température axillaire sur la température ambiante pour ces onze observations :

Cet excédant a été de 12°,1 pour le n. 365 ; de 10° pour le n. 399 ; de 9,6 pour le n. 370 ; de 8,6 pour le n. 410 ; de 8,2 pour le n. 393 ; de 8° pour le n. 428 ; de 7,4 pour le n. 362 ; de 7,2 pour le n. 379 ; de 7,1 pour le n. 405 ; de 7° pour le n. 421 ; et enfin le plus faible excédant pour cette série a été de 6,4.

Donc, encore une fois, et nous insistons à cause des assertions contraires de plusieurs auteurs, *toujours*, quand le cadavre était raide (rigidité générale et au maximum) sa température axillaire dépassait encore de plusieurs degrés centigrades celle du milieu où il était placé. Dans la longue série de nos observations, l'écart le plus faible a été de 4° (n. 476) ; le plus fort a été de 27,8 (n. 367). Nous avons trouvé aussi 24,1 (n. 401) ; 24° (n. 364) ; 22.2 (n. 499) ; 22° (n. 360) ; 21,7 (n. 455) ; 20,8 (n. 426) ; 19,6 (n. 366) ; 19,2 (n. 378) ; 19° (n. 467, 494 et 492) ; 18° (n. 411, 410 et 387) ; 17,5 (n. 389 et 514) ; 17,4 (n 468) ; 17,2 (n. 478) ; 17° (n. 443) ; 16,5

(n. 513 et 446); 16° (n. 506, 501, 405, 396 et 392) etc., etc., et les degrés intermédiaires jusqu'à 4°.

« Donc, l'excès de la température axillaire du cadavre « devenu raide sur la température ambiante a été cons- « tant (cent cadavres observés) et a varié entre + 27,8 « (limite supérieure) et + 4° (limite inférieure). » .

Nous venons d'établir surabondamment, croyons-nous, que « la rigidité est indépendante de la température « axillaire du cadavre »; nous pouvons nous demander maintenant si « cette température n'a pas d'influence « sur l'heure plus ou moins tardive à laquelle le phé- « nomène s'effectue; nous répondrons négativement. »

Sans doute, quand la rigidité sera plus tardive, on peut dire d'une manière un peu générale, que le cadavre sera moins chaud, et vice versa ; mais, pour prouver qu'il n'y a point de relation vraiment directe entre l'heure et la température, il nous suffira de citer des exemples où l'on rencontre avec une même température des heures très-différentes, et une même heure avec des températures très-différentes.

Sur cinq cadavres raides avec une température axillaire de 34°, l'un l'était devenu 2 h. 30 p. m. (419); un autre 4 h. 15 p. m.; deux autres 3 h. p. m. (403, 389) et le cinquième 5 h. 30 p. m. (n. 480).

Sur douze cadavres raides 3. h. 30 p. m., et nous entendons toujours par là, rigidité complète et générale, (c'est-à-dire avec le degré 3 sur les 14 articulations ou groupes articulaires étudiés par nous) nous trouvons les températures suivantes : 41,4 (n. 465) ; 40,2 (n. 404) ; 39° (n. 446); 37° (n. 466); 37,4 (n. 459); 36,6 (n. 364); 36,4 (n. 473); 35,8 (n. 479); 35° (n. 493); 34,8 (n. 461); 34,2 (n. 357); 33° (n. 458), c'est-à-dire une différence

de 8 degrés 4 dixièmes, ce qui est bien considérable quand il s'agit de la chaleur humaine.

Voyons par l'analyse de nos observations si « la na- « ture de la maladie » (nous prenons ici ce mot comme synonyme de diagnostic nominal) « la température ambiante, l'âge, le sexe, la taille et le plus ou moins d'embonpoint, ont une influence plus marquée. »

Nos cent observations relativement aux causes qui ont occasionné la mort se divisent comme suit :

Heures auxquelles la rigidité était complète et générale.

2 cas de varioloïde. 1 h. 15 (n. 467), 6 h. 30 (n. 399).

3 cas de scarlatine. 2 h. 30 (n. 494), 2 h. 15 (n. 373, complication de rhumatisme articulaire), 3 h. (455, complication de délire alcoolique).

4 cas de fièvre typhoïde. 3 h. 45 (506), 6 h. 15 (488), 7 h. (501), 5 h. (402).

9 cas de pneumonie. 2 h. 30 (478, alcoolique), 3 h. (426), 3 h. 15 (438), 3 h. 45 (443), 4 h. 45 (401), 5 h. 30 (369), 7 h. (512), 9 h. (398), 12 h. (428).

3 cas de péritonite. 2 h. 15 (419), 3 h. 30 (446), 5 h. 45 (358).

2 cas de pleurésie. 3 h. 30 (459), 5 h. (511).

1 érysipèle de la face. 5 h. 30 (392).

1 entérite toxique. 1 h. 15 (367).

1 méningite tuberculeuse. 2 h. (499).

1 hépatite suppurée. 8 h. (464).

1 ramollissement cérébral. 4 h. 45 (474).

1 cas de catarrhe vésical. 4 h. 30 (371).

1 cas de gangrène pulmonaire. 4 h. 30 (366).

1 suites de couches. 9 h. (365).

1 cas de purpura hemorrhagica. 3 h. 30 (479).

8 cas d'hémorrhagie cérébrale. 3 h. (400), 3 h. 30 (364), 4 h. 30 (489), 5 h. 15 (422), 5 h. 15 (441), 7 h. (396), 12 h. 15 (405 incomplet), 9 h. (383 incomplet).

1 cas de congestion cérébrale. 6 h. 45 (469).

3 cas d'albuminerie. 2 h. 15 (492), 3 h. (508), 3 h. 30 (461)

1 cas de lithiase biliaire. 3 h. 30 (466).

2 cas de cirrhose du foie. 2 h. 45 (514), 9 h. 15 (487).

6 cas d'affection cardiaque. 2 h. 45 (504, complication d'érysipèle phlegmoneux), 3 h. 30 (465), 4 h. 15 (388), 5 h. (442), 9 h. 45 (420), 12 h. 15 (463, incomplet).

21 cas de phthisie pulmonaire. 2 h. 15 (427), 2 h. 15 (507), 3 h. (389), 3 h. (403), 3 h. 15 (424), 3 h. 15 (505), 3 h. 30 (458), 4 h. (510), 5 h. (451), 5 h. (444), 5 h. (457), 5 h. 15 (470), 6 h (356), 6 h. (380), 7 h. (393), 7 h. 15 (384), 7 h. 30 (374), 8 h. 30 (362), 9 h. (370), 10 h. (379), 12 h. 30 (408).

3 cas de cancer. 2 h. 15 (411, foie et estomac), 3 h. 15 (436, estomac), 5 h. 45 (456, estomac).

3 cas de cachexie. 5 h. 30 (484, avec accidents cérébraux), 6 h. 30 (394, sénile), 7 h. (421, sénile).

1 cas d'anémie. 5 h. 30 (480).

1 cas d'ascite. 10 h. 15 (435, incomplet).

1 cas d'alcoolisme. 8 h. (430).

2 cas de délire alcoolique. 3 h. (360), 4 h. 30 (460, complication de fracture).

2 cas de septicémie. 2 h. 45 (387), 3 h. 45 (385).

4 cas de pyohémie. 3 h. 45 (376), 4 h. 15 (513), 5 h. (378), 5 h. 496

3 fractures du crâne. 2 h. 45 (409), 9 h. 30 (410), 3 h. (468).

1 fracture du pied. 4 h. 30 (448. L'amputation a été pratiquée.).

2 fractures du bras. 6 h. 15 (437), 6 h. 30 (382).

1 hernie étranglée. 8 h. (476).

1 plaie pénétrante de la poitrine. 3 h. 30 (493).

1 cause inconnue. 3 h. 45 (482).

Dans la partie de ce travail, où nous avons étudié les heures auxquelles la rigidité est accomplie, nous avons indiqué, sous chaque heure, les numéros des observations afférentes; on verra très-rapidement, si l'on veut bien jeter un coup d'œil sur nos tableaux qui portent en marge tous les diagnostics, que les numéros placés sous une même heure, se rapportent à des espèces morbides très-différentes.

D'autre part, à l'aide des éléments ci-dessus, on s'assurera que, pour des maladies de même nom, les heures ont très-différentes.

Ainsi, sur six cas d'affection cardiaque, il y a, entre la rigidité la plus précoce et la rigidite la plus tardive une différence de plus de dix heures.

Sur les vingt et un cas de phthisie pulmonaire, il y a une différence de neuf heures quarante-cinq minutes.

Sur les neuf cas de pneumonie il y une différence de neuf heures et demie.

Sur trois cas de fracture du crâne il y a une différence sept heures quinze minutes.

Pour deux cas seulement de cirrhose du foie, une différence de six heures trente.

Pour deux cas de fièvre typhoïde, une différence de quatre heures quinze.

Il est vrai que pour trois cas de scarlatine la différence n'est que de quarante-cinq minutes.

Pour trois cas d'albuminurie elle n'est que d'une heure environ ainsi que pour deux cas de septicémie et quatre cas de pyohémie. — Des observations plus nombreuses auraient donné sans doute des différences plus sensibles. Les nombreux défauts de concordance que nous venons de signaler autorisent à dire que « la na-« ture de la maladie n'influe pas par elle-même sur le « plus ou moins de promptitude avec laquelle la rigidité « se généralise et se complète.

« La température ambiante a-t-elle une action plus marquée? » C'est-à-dire la moyenne de la température depuis la mort jusqu'à l'accomplissement intégral de la rigidité?

Nous ne pouvons examiner ici que les cas de phthisie pulmonaire, de pneumonie et d'hémorrhagie cérébrale; ce sont les seuls que nous possédions assez nombreux pour avoir des éléments comparables.

« Sur les vingt et un cas de phthsie pulmonaire, la

moyenne la plus basse a été de 13°,2, la moyenne la plus élevée 24°, sait un écart de 10°,8. Avec des températures sensiblement semblables, nous notons des heures très-différentes. Ainsi pour 13,2 nous voyons la rigidité effectuée à 3 h. (403) et pour 14° à 8 h. 30 seulement (362). Pour 15° nous la voyons à 2 h. 15 (427), et pour 15,2 à 9 h. (370). — Pour 17,3 nous avons la rigidité à 3 h. 15 (505) et pour 17,8 à 10 h. (379). — Pour 23,3 c'est à 7 h. 30 (374) et pour 24° à 4 h. (510).

« Sur les neuf cas de pneumonie », la moyenne la plus basse est de 15° et la plus élevée de 23,4 ; l'écart est donc de 8°,4.

Là encore, pour des températures semblables ou sensiblement semblables, nous avons des heures très-différentes et réciproquement.

Ainsi pour une même température : 16,2, nous notons la rigidité complète 12 h. p. m., pour le n. 428 et 3 h. p. m., pour le n. 426.

Des rigidités précoces ou des rigidités tardives se rencontrent indifféremment avec des températures basses ou élevées.

Ainsi d'une part, avec une température de 15°, nous voyons la rigidité effectuée neuf heures *post mortem* (398) et avec une température de 22,4, 2 h. 30 p. m. (478). D'autre part, avec une température de 23°, c'est 7 h. p. m. (512) et avec une température de 16,2 c'est 3 h. p. m. (426).

« Sur les huit cas d'hémorrhagie cérébrale », la moyenne la plus basse est de 12,6, la plus élevée de 21,4 soit un écart de 9° environ.

Comme précédemment, pour des températures semblables ou sensiblement semblables, nous voyons le phé-

nomène que nous étudions s'effectuer à des heures très-différentes et réciproquement. Ainsi pour 15,1 c'est 3 h. p. m. (400) et pour 15° c'est 7 h. p. m. (396).

Le phénomène est complet 3 h. 30 p. m. pour une température de 12,6 (364) et incomplet encore 9 h. p. m. pour une température de 14,3 (383).

« Nous pouvons donc affirmer que, dans les condi-
« tions où nous avons observé (avec des écarts ther-
« mométriques peu considérables), la température am-
« biante considérée isolément n'a point influé sur le
« plus ou moins de promptitude avec laquelle la rigi-
« dité est devenue générale et complète. »

Voyons actuellement *l'influence de l'âge.*

L'échelle pour les 21 cas de *phthisie pulmonaire* s'étend de 19 à 58 ans.

D'une part, des âges très-rapprochés se rapportent à des heures très-différentes : ainsi pour 32 ans (408) nous trouvons 12 h. 30 p. m. c'est-à-dire l'apparition la plus tardive, et pour 34 ans (427) 2 h. 15, c'est-à-dire l'apparition la plus prompte. Avec 27 ans nous avons deux fois 3 h. 15 (424 et 505), une fois 4 h. (510), et avec 28 ans 10 h. p. m. (379).

D'autre part, avec des âges très-éloignés coïncident des heures semblables ou sensiblement semblables :

Exemples : avec 52 ans coïncide 3 h. (403) et avec 27 ans coïncide pour deux cas 3 h. 15 (424 et 505). Avec 19 ans coïncide 5 h. (457) et avec 47 ans également 5 h. (451).

Il en est de même pour les 9 cas de *pneumonie.*

L'échelle s'étend de 28 à 81 ans.

Nous trouvons des heures peu différentes en rapport

avec des âges très-différents ; ainsi avec 4 h. 45, 81 ans (401) ; avec 5 h. 30, 44 ans (369), et des âges semblables en rapport avec des heures très-éloignées ; ainsi avec 43 ans d'une part 12 h. (428) et d'autre part, 3 h. 15 (438).

La comparaison des 8 *cas d'hémorrhagie* nous donnera encore des résultats semblables. L'échelle des âges varie peu ; elle est comprise entre 48 et 61 ans, celle des heures varie de 3 h. à 12 h. 15. A 60 ans, la rigidité est incomplète, 12 h. 15 *post mortem* (405) et complète 5 h. 15 (422). Avec 48 ans nous rencontrons 3 h. (400), avec 50 ans 7 h. (396).

L'étude de l'influence isolée de la *taille et du plus ou moins d'embonpoint* nous donne les résultats suivants :

Parmi les 21 cas de *phthisie pulmonaire*, deux sujets notés comme petits et maigres arrivent à la rigidité complète et générale, l'un 2 h. 15 (507), l'autre 10 h. p. m. (379) ; deux autres signalés tous deux comme corpulents y arrivent l'un à 3 h. (403) l'autre à 12 h. 30 (408). Deux autres de taille et de corpulence moyennes, y arrivent, l'un à 2 h. 15 (507) l'autre à 9 h. (370).

Parmi les 9 cas de *pneumonie* deux sujets notés comme maigres et grands arrivent à la rigidité complète et absolue, l'un à 2 h. 30 (478) l'autre à 7 h. (512). De deux sujets notés comme de force et de corpulence moyennes, l'un y arrive à 3 h. 15 (438), l'autre à 9 h. (398). Deux autres notés comme corpulents y arrivent l'un 3 h. (426) l'autre 12 h. p. m. (428).

Parmi les 8 cas d'*hémorrhagie cérébrale*, la rigidité est encore incomplète 9 h. p. m., chez un sujet noté comme corpulent (383), et complète déjà 3 h. p. m., chez un autre sujet ayant la même notation (400). La rigidité

est complète et générale 3 h. 30 p. m., chez un sujet de taille et de corpulence moyennes (304), et incomplète encore 12 h. 15 p. m. chez un autre sujet également de taille et de corpulence moyennes (405).

L'influence du *sexe* n'est pas plus marquée que celle de la taille et de plus ou moins d'embonpoint. Dans les tableaux que nous avons dressés pour ces recherches, nous arrivons à des résultats négatifs.

Nous nous croyons en droit de conclure ce qui suit : *ni la température axillaire du cadavre, ni la nature de la maladie* (ce mot étant pris comme synonyme de diagnostic nominal), *ni la température ambiante, ni l'âge, ni le sexe, ni le plus ou moins d'embonpoint du sujet* (*chacun de ces facteurs étudié isolément*) *n'exercent une influence appréciable sur la rapidité ou la lenteur aaec laquelle la raideur cadavérique arrive à être générale et au maximnm.*

Nous n'avons pas eu l'occasion d'observer des sujets morts violemment (blessures, strangulation, pendaison, submersion, empoisonnements divers, etc.), et dans les éléments d'étude que nous avons réunis, nous ne trouvons rien qui nous ait fait découvrir les vraies causes qui rendent la rigidité ou plus précoce ou plus tardive.

V

Avant Nysten (1811), on ne paraît pas s'être occupé de l'ordre dans lequel les diverses articulations sont successivement envahies par la rigidité.

Nous avons reproduit, dans notre historique, (p. 19 et s.) les formules de Nysten (1811), de Sommer (1833), de Larcher (1862). Ces trois auteurs paraissent être à peu

près les seuls qui aient étudié personnellement cette question. Nysten ne s'est pas occupé de la raideur de la mâchoire.

Les énoncés de ces auteurs supposent tous que les diverses articulations d'un même membre ont, à un moment donné, le même degré de raideur, et que, en outre, les membres symétriques sont toujours au même niveau. Il est loin d'en être ainsi.

En relevant nos 135 observations de ridigité, nous avons bientôt reconnu qu'il faillait les diviser en trois séries.

Dans la première, nous avons réuni les cas où, à chaque moment de l'observation, le même degré de raideur existait sur toutes les articulations de deux membres symétriques. Cette série, la seule qui puisse s'adapter aux formules des auteurs, ne comprend qu'un peu plus du quart de nos observations, à savoir 31.

Dans la deuxième série, nous avons réuni les cas où, à chaque moment de l'observation, les articulations de même nom de deux membres symétriques étaient au même degré, sans que toutes les articulations d'un même membre fussent au même degré. Exemple : dans le membre supérieur gauche on n'aura pas, à un moment donné, les trois articulations au même degré; l'épaule aura le chiffre 3; le coude le chiffre 2; le poignet le chiffre 1 ; mais à droite, l'épaule aura aussi le chiffre 3; le coude le chiffre 2; le poignet aussi le chiffre 1. Cette deuxième série comprend 24 observations.

Dans la troisième série, nous avons fait rentrer tous les cas irréguliers qui n'ont pas trouvé place dans les deux précédentes, et ceux où nous n'avons pu que cons-

tater l'existence de la rigidité au maximum, sans assister, en aucune façon, à l'évolution du phénomène. Cette série est de beaucoup la plus nombreuse; elle comprend 80 cas, c'est-à-dire les trois cinquièmes des observations.

Donc la supposition qu'impliquent les formules des auteurs n'est pas légitime.

Telle articulation peut présenter les signes de la rigidité avant telle autre et arriver cependant après elle et même longtemps après elle au summum de la rigidité, et réciproquemment, c'est-à-dire : « l'ordre dans « lequel les premiers signes de raideur envahissent les « articulations et l'ordre dans lequel elles atteignent le « summum de cette raideur est quelquefois identique, « mais bien plus souvent encore différent ; » car telle articulation, passera de la souplesse au degré 3 en moins d'une demi-heure, sans qu'on ait pu noter les degrés intermédiaires, telle autre arrivera de la souplesse au summum de la rigidité en s'arrêtant une demi-heure au plus à chaque degré intermédiaire; telle autre au contraire s'y arrêtera plusieurs heures.

Nous allons citer à titre d'exemples :

N. 371. — 2 h. après la mort, toutes les articulations étaient souples; une demi-heure plus tard le cou avait le degré 1 ; une heure plus tard, les articulations des membres inférieurs avaient atteint le degré 1, (les autres restant souples) ; une heure et demie plus tard les épaules et les coudes passaient de la souplesse à 1, et 2 h. plus tard seulement c'est-à-dire 4 h. p. m., les poignets passaient de 0 à 1. Voilà pour l'apparition successive des premiers signes de la rigidité qui s'est faite dans cet ordre : *a* cou ; *b* membres inférieurs; *c* hanches et genoux ; *d* poignets.

3 h. 30 p. m., le cou atteignait le maximum 3, les autres articulations ayant : 0, 1 ou 2; une demi-heure après c'est-à-dire 4 h. 5. p. m., aucune de ces articulations n'avait le degré 3; mais à l'observation sui-

vante, 4 h. 30 p. m., toutes ensemble l'avaient atteint. Ce qui donne pour l'ordre d'apparition du degré 3 : *a* cou; *b* ensemble : membres inférieurs et supérieurs; c'est-à-dire un tout autre que pour l'apparition du degré 1.

Le N. 398 donne pour l'apparition des premiers signes de raideur l'ordre suivant : *a* mâchoire; *b* cou; *c* hanches et genoux; *d* pieds; *e* épaules et coudes ; *f* poignets.

Et pour l'apparition du summum, cet ordre différent du premier *a* mâchoire; *b* cou; *c* hanches et genoux; *d* épaules et coudes; *e* pieds; *f* poignets.

Le N. 394 donne, pour l'apparition des premiers signes de raideur, l'ordre suivant : *a* poignets; *b* épaules et coudes; *c* hanches et genoux; *d* mâchoire et cou ; *e* pieds.

Et pour l'apparition du summum cet ordre différent : *a* poignets, épaules et coudes ; *b* hanches et genoux ; *c* pieds, mâchoire et cou.

Le N. 486 offre l'ordre suivant pour les premiers signes : *a* mâchoire; *b* membres inférieurs et cou ; *c* membres supérieurs.

Et cet autre qui en diffère beaucoup, pour le summum, *a* mâchoire; *b* membres supérieurs , hanches et genoux; *c* pieds et cou.

Lorsque les auteurs emploient les expressions : « La rigidité commence toujours par telle articulation, puis gagne telle autre, ou bien, les muscles qui se raidissent les premiers sont... » on ne saurait reconnaître s'ils entendent parler des premières marques de la rigidité ou de cet état extrême de raideur, qui nécessite, pour être vaincu, une force considérable, Le contexte montre d'ailleurs « qu'ils supposent implicitement , à tort, l'identité entre l'ordre dans lequel les articulations sont envahies par les premiers signes de la raideur et celui dans lequel elles arrivent au sumumm de cette raideur. » Nous allons étudier l'ordre dans lequel sont apparues sur les diverses articulations les premiers signes de la rigidité ou, en d'autres termes, l'ordre dans lequel elles ont cessé d'être souples.

Nous n'avons pu commencer nos recherches, nous

sommes obligé de le répéter encore, que une heure, deux heures, trois heures et quelquefois même plus tard après la mort; aussi nous sommes-nous trouvé fréquemment en présence d'articulations qui, au début de notre observation, avaient plus ou moins perdu de leur souplesse; nous analyserons ici les cas seulement où nous avons pu suivre la succession des phénomènes. Nos 135 observations se réduisent alors à 58.

Nous rappelons aussi que les articulations de chaque sujet ont été examinées une à une, d'abord de demi-heure en demi-heure, puis d'heure en heure. Lorsque la raideur survenait entre deux examens successifs, la plupart du temps, c'était le signe 1 qu'il fallait d'abord substituer au signe 0, mais quelquefois, c'était d'emblée le signe 2 ou même le signe 3, tant est variable d'un sujet à un autre, ou chez le même sujet, l'énergie des causes qui produisent la rigidité sur les diverses articulations.

Sans tenir compte de cette différence d'énergie marquée par des chiffres différents, nous nous occuperons uniquement de l'ordre dans lequel les diverses articulations ont successivement cessé d'être souples.

Les 58 observations se répartissent ainsi entre les 3 séries dans lesquelles nous avons dû diviser toutes nos observations : la 1re série en comprend 9 ; la 2me série, 14; la 3me série 35.

Sur les 9 observations de la 1re série, *la mâchoire* n'a pas été observée 1 fois; restent donc relativement à la mâchoire, pour cette série, 8 observations.

Sur ces huit observations, cette articulation a cessé d'être souple, *chaque fois*, en premier rang.

4 fois seule (n. 481, 421, 424).

1 fois en même temps que le cou et les membres inférieurs (n. 464).
3 fois en même temps que toutes les autres articulations (n. 385, 405, 466).

Le cou (sur ces 9 observations) est resté souple une fois.

Cinq fois il a cessé d'être souple, en premier rang.

1 fois seul, (370). La mâchoire n'avait pas été observée.
1 fois en même temps que la mâchoire (493).
1 fois en même temps que la mâchoire, le cou et les membres inférieurs (464).
2 fois en même temps que toutes les autres articulations (405 et 466).

Une fois il a cessé d'être souple en rang intermédiaire (n° 424).

Deux fois il a cessé d'être souple en dernier rang.

1 fois seul en dernier rang (481).
1 fois en même temps que le membre supérieur (421).

Les membres supérieurs ont cessé d'être souples : trois fois, en premier rang, chaque fois alors en même temps que toutes les autres articulations (385, 405, 466), une fois en rang intermédiaire en même temps que les membres inférieurs (481), cinq fois en dernier rang.

Les membres inférieurs ont cessé d'être souples, quatre fois en premier rang;

1 fois en même temps que la mâchoire et le cou (464).
3 fois en même temps que toutes les autres articulations (385, 405, 466).

Deux fois en rang intermédiaire et seuls (370, 421);

Trois fois en dernier rang, et chaque fois alors en même temps que les membres supérieurs.

Si nous comparons entre eux les membres supérieurs et inférieurs, nous trouvons qu'ils ont perdu leur souplesse en même temps six fois, et que trois fois, les membres inférieurs l'ont perdue avant les supérieurs.

L'analyse de 14 observations de la deuxième catégorie est moins simple.

La mâchoire n'a pas été observée deux fois, restent donc seulement douze observations relatives à cette articulation.

Sur ces douze observations, neuf fois, la mâchoire a perdu sa souplesse en 1er rang;

8 fois seule (398, 399, 413, 435, 476, 487, 510, 451).

1 fois en même temps que le cou, les hanches et les genoux (480).

Trois fois en un rang intermédiaire (1).

1 fois seule (512).

1 fois avec cou et pieds (445).

1 fois avec tout le membre inférieur (400).

Le cou est resté souple une fois, restent donc seulement treize observations relatives à cette articulation. Sur ces treize observations, cinq fois le cou a perdu sa souplesse en premier rang.

3 fois seul (371, 379, 512). 2 fois la mâchoire n'avait pas été observée.

1 fois en même temps que la mâchoire, les hanches et les genoux (480).

1 fois en même temps que les épaules et les coudes (400).

Sept fois le cou a perdu sa souplesse en rang intermédiaire.

(1) Nous entendons par cette expression de *rang intermédiaire*, que l'articulation à laquelle nous l'appliquons, n'a été, parmi les 14 articulations que nous avons observées sur chaque sujet, ni la première, ni la dernière à perdre sa souplesse; cela ne signifie pas que les articulations ne perdent leur souplesse que sur trois rangs. Ainsi dans l'observation 435, la raideur a envahi les articulations dans l'ordre suivant : *a* mâchoire, *b* cou, *c* membres supérieurs, *d* membres inférieurs, *e* pieds. Sauf la mâchoire et les pieds, toutes les autres articulations sont dites en rang intermédiaire, quoique le cou ait cessé d'être souple avant les membres inférieurs et ceux-ci avant les inférieurs. Lorsque nous disons qu'une articulation a été seule en rang intermédiaire, il faut entendre par là que d'autres articulations ont pu être aussi en rang intermédiaire, mais pas au même rang intermédiaire.

2 fois seule (435, 476).
1 fois avec cou et pieds (445).
1 fois avec hanches et genoux (398).
1 fois avec hanches et genoux, épaules et coudes (399).
1 fois avec hanches et genoux, et membres supérieurs (510).
1 fois avec membres inférieurs.

Une fois le cou a perdu sa souplesse en dernier rang, en même temps que les épaules, le coude et les membres inférieurs.

Nous voici arrivé aux *membres*, et pour cette série, les articulations d'un même membre peuvent, à un moment donné, n'être pas raides au même degré.

Sur les quatorze observations de cette série, sept fois les trois articulations des *membres supérieurs* ont été envahies en même temps (435, 476, 480, 487, 510, 512, 451).

Les articulations de *l'épaule et du coude* ont toujours marché de pair, entre elles, et dans chaque membre.

Six fois l'articulation *du poignet* a été en retard sur celles de l'épaule et du coude (371, 379, 398, 399, 445, 400); une fois elle a été en avance sur ces mêmes articulations (413).

Six fois les trois articulations des *membres inférieurs* ont été envahies en même temps (371, 379, 413, 487, 512, 400).

Toujours les articulations de *la hanche et du genou* ont marché de pair, entre elles, et dans chaque nombre.

Huit fois l'articulation *du pied* a été en retard sur celles de la hanche et du genou (398, 399, 435, 476, 480, 510, 445, 451).

On remarquera, par la comparaison des numéros d'ordre, que ce ne sont pas les mêmes observations, sauf

deux ou trois exceptions, qui présentent le retard du poignet et du pied.

En employant dans ce qui suit immédiatement, les termes : membres supérieurs, membres inférieurs, nous ferons abstraction des poignets et des pieds, et ne considérerons dans chaque membre, que les deux articulations le plus rapprochées du tronc, chaque fois que les trois articulations ne sont pas au même degré.

Sur les quatorze observations, une fois les *membres supérieurs* ont perdu leur souplesse en premier rang, en même temps que la mâchoire, les épaules et les coudes (400).

Huit fois, ils l'ont perdue en rang intermédiaire ;

5 fois seuls (371, 379, 398, 435, 445).
2 fois en même temps que les hanches et les genoux (451, 510).
1 fois en même temps que les membres inférieurs (399).

Cinq fois, ils l'ont perdue en dernier rang.

1 fois seuls (487).
2 fois avec les pieds (476, 480).
1 fois avec le cou et les membres inférieurs (413).
1 fois avec les membres inférieurs (512).

Sur les quatorze observations; deux fois *les membres inférieurs* ont perdu leur souplesse en premier rang ;

1 fois seuls (445).
1 fois avec le cou et la mâchoire (480).

Dix fois ils l'ont perdue en rang intermédiaire ;

5 fois seuls (371, 379, 498, 435, 476).
2 fois en même temps que le cou (487, 400).
1 fois en même temps que le cou, les hanches et les genoux (399).
2 fois en même temps que les membres supérieurs (516, 451).

Deux fois ils l'ont perdue en dernier rang.

1 fois avec le cou, les épaules et les coudes (413).
1 fois avec les membres supérieurs (512).

Si nous comparons entre eux les membres supérieurs inférieurs, nous trouvons qu'ils ont perdu leur souplesse en même temps, cinq fois (399, 413. 510, 512, 451) que les membres inférieurs l'ont perdue sept fois avant les supérieurs (371, 379, 398, 476, 480, 487, 445) et deux fois seulement après (435, 400).

Nous arrivons à LA 3me CATÉGORIE qui renferme trente-cinq observations.

Sur ces trente-cinq observations, neuf fois la mâchoire n'a pas été observée, restent pour cette articulations, vingt-six observations.

Sur ces vingt-six observations, vingt fois *la mâchoire* a perdu sa souplesse en premier rang ;

7 fois seule (389, 392, 397, 442, 496, 505, 511).

5 fois en même temps que le cou (408, 420, 428, 444, 513).

1 fois en même temps que le cou et le membre supérieur gauche (479).

1 fois en même temps que le cou et le pied gauche (484).

1 fois en même temps que le cou et le poignet droit (448).

1 fois en même temps que le cou et les membres inférieurs (463).

1 fois en même temps que le cou et les membres supérieurs (475).

1 fois en même temps que le poignet gauche, le pied droit, la hanche et le genou droits (401).

1 fois en même temps que les membres supérieur et inférieur gauches (427).

1 fois en même temps que les membres supérieur et inférieur droits (393).

Cinq fois elle l'a perdue en rang intermédiaire;

1 fois en même temps que le cou et le membre supérieur droit (429).

1 fois en même temps que le membre inférieur droit (469).

1 fois en même temps que les épaules (501).

1 fois en même temps que l'épaule et le coude gauches (430).

1 fois en même temps que l'épaule et le coude droits (437).

Une fois elle l'a perdue seule, en dernier rang (456).

Sur les 35 observations de la troisième catégorie, 2 fois *le cou* a conservé sa souplesse; restent donc pour cette articulation, 33 observations.

Sur ces 33 observations :

21 fois, *le cou* a perdu sa souplesse en premier rang.

4 fois seul (356, 358, 382, 469), 3 fois la mâchoire n'a pas été observée.

6 fois en même temps que la mâchoire (408, 420, 428, 444, 448, 513).

1 fois en même temps que la mâchoire et les membres inférieurs (463).

1 fois en même temps que la mâchoire et les membres supérieurs (475).

1 fois en même temps que la mâchoire et le membre supérieur gauche 479).

1 fois en même temps que les hanches et les genoux (501).

2 fois en même temps que les membres inférieurs (429, 437).

1 fois en même temps que le membre inférieur gauche (361).

1 fois en même temps que les membres inférieurs, l'épaule et le coude droits (380).

1 fois en même temps que le membre supérieur droit, la hanche et le genou gauches (434).

1 fois en même temps que le genou gauche (381).

1 fois en même temps que toutes les articul., sauf le coude g. (375).

11 fois, le cou a perdu sa souplesse en rang intermédiaire :

2 fois seul, (397, 505).

1 fois en même temps que le membre inférieur gauche (365).

2 fois en même temps que les membres inférieurs (392, 456).

1 fois en même temps que les membres inférieurs et le membre supérieur droit (511).

1 fois en même temps que le membre supérieur et le membre inférieur droits (427).

1 fois en même temps que les épaules et les coudes (496).

1 fois en même temps que les membres supérieurs (389).

1 fois en même temps que le poignet et le pied droits (401).

1 fois en même temps que le poignet droit et les membres inférieurs à l'exception du pied droit (484).

1 fois, le cou a perdu sa souplesse en dernier rang en même temps que les membres supérieur gauche et inférieur droit.

La troisième série renferme, relativement *aux membres*, les cas qui ne rentrent point dans les deux séries précédentes et qui, par conséquent, sont plus ou moins irréguliers et compliqués. Nous sommes obligé de considérer séparément chaque membre droit et chaque membre gauche, articulation par articulation.

Pour le membre *supérieur droit*, les articulations de *l'épaule et du coude* ont marché de pair entre elles, et dans chaque membre, sauf 3 cas, où l'épaule a perdu sa souplesse avant le coude (361, 448, 501).

Pour le membre *supérieur gauche*, il en a été de même, sauf 2 cas où l'épaule a perdu sa souplesse avant le coude (375, 501).

Pour le membre *inférieur droit*, les *hanches et les genoux* ont marché de pair, sans exception.

Pour le membre *inférieur gauche*, il en a été de même, sauf un cas (381) où le genou a perdu sa souplesse avant la hanche.

Le *poignet droit* a cessé d'être souple, cinq fois après l'épaule et le coude du même côté (380, 437, 496, 513); une fois après le coude seul (501), et 3 fois avant le coude et l'épaule (401, 484,448).

Le *poignet gauche* a cessé d'être souple après l'épaule et le coude, 7 fois (501, 365, 380, 382, 428, 430, 496) ; avant l'épaule et le coude, 3 fois (401, 442, 456); avant le coude, mais en même temps que l'épaule, une fois (375).

Le *pied droit* a cessé d'être souple après la hanche et

le genou, 6 fois (381, 382, 401, 442, 496, 501); avant la hanche et le genou, une fois (484).

Le *pied gauche* a cessé d'être souple après la hanche et le genou, 5 fois (381, 382, 430, 501, 513); avant la hanche et le genou, une fois (401).

Si nous faisons abstraction des poignets et des pieds, ainsi que des 5 exceptions que nous avons notées pour l'épaule, le coude et la hanche, nous pourrons comparer entre eux, les membres supérieurs, et, entre eux, les membres inférieurs.

Cette comparaison nous donne les résultats suivants pour les 35 observations :

9 fois le membre *supérieur gauche* a perdu sa souplesse avant le membre *supérieur droit* (356, 358, 361, 401, 408, 427, 428, 442, 479).

14 fois en même temps (365, 381, 389, 392, 397, 420, 429, 444, 463, 469, 475, 496, 505, 513).

10 fois après (374, 375, 380, 393, 430, 448, 456, 484, 501, 511).

2 fois des fractures rendent la comparaison impossible.

9 fois le membre *inférieur gauche* a perdu sa souplesse avant le membre inférieur droit (361, 365, 374, 381, 397, 427, 430, 442, 469).

20 fois, en même temps (358, 375, 380, 382, 389, 392, 420, 428, 429, 437, 444, 456, 463, 475, 479, 484, 501, 505, 511, 513).

4 fois après (356, 393, 401, 408).

2 fois des fractures rendent la comparaison impossible.

En face de toutes ces irrégularités, il ne nous est pas possible, pour cette série, d'indiquer, comme pour les

deux précédentes, même en faisant abstraction des irrégularités présentées par les poignets et les coudes, l'ordre dans lequel les membres supérieurs et inférieurs ont perdu leur souplesse.

Mais nous pouvons comparer, entre eux, les membres qui ont perdu leur souplesse en même temps, et nous trouvons ainsi :

3 fois, une « symétrie croisée » entre le membre supérieur droit et le membre inférieur gauche (356, 374, 408).

De plus, au membre supérieur droit et inférieur gauche, il faut ajouter 4 fois le membre inférieur droit (358, 375, 479, 511), et une fois le membre supérieur gauche (397). On pourrait encore exprimer ces faits en disant que : 4 fois à la symétrie entre les 2 membres inférieurs, il faut ajouter le membre supérieur droit, ou bien que : 4 fois à la symétrie entre les membres droits, il faut ajouter le membre inférieur gauche, et que une fois à la symétrie entre les 2 membres supérieurs il faut ajouter le membre inférieur gauche, ou bien que une fois à la symétrie entre les membres gauches il faut ajouter le membre supérieur droit.

Nous trouvons en outre :

2 fois une symétrie entre les membres droits (393, 427).

4 fois entre les membres gauches (393, 401, 427, 448).

13 fois symétrie entre toutes les articulations des membres inférieurs (380, 389, 393, 420, 428, 429, 437, 444, 456, 463, 475, 501, 505).

9 fois symétrie entre toutes les articulations des

membres supérieurs (381, 389, 420, 444, 463, 469, 475, 496, 505).

C'est dans ces dernières symétries, et encore parmi les numéros qui se répètent, au nombre de 6, que nous avons les éléments suffisants pour savoir combien de fois les membres supérieurs ont perdu leur souplesse avant, après ou en même temps que les membre inférieurs ; car il faut, pour que cette comparaison soit possible, que chez un sujet donné, toutes les articulations des membres inférieurs aient perdu leur souplesse en même temps et que toutes les articulations des membres supérieurs aient aussi perdu leur souplesse en même temps ; et nous ne trouvons cette condition réalisée que 6 fois sur 35.

Sur ces 6 cas :

2 fois, les *membres supérieurs et inférieurs* ont perdu leur souplesse en même temps (444, 505).

2 fois les membres *inférieurs* avant les *supérieurs* (420, 463).

2 fois les membres *supérieurs* avant les *inférieurs* (389, 475).

Nous venons d'analyser articulation par articulation, 58 observations. Que conclure de cette minutieuse analyse ? « Les premiers signes de la rigidité envahissent-ils les articulations dans un ordre déterminé, toujours le même ? Evidemment non. »

Si nous réunissons les faits des trois séries, nous remarquons qu'une seule articulation se distingue assez nettement des autres, c'est la mâchoire ; dans les trois quarts des cas elle a perdu sa souplesse en premier rang, et dans la moitié des cas, elle était seule à ce rang ; en

outre elle a atteint, d'une manière générale, plus rapidement que les autres, le degré summum.

Le cou est resté souple quelquefois ; il a été envahi par les premiers signes de la rigidité, en premier rang dans la moitié des cas environ, et, en un rang intermédiaire, pour le tiers des cas.

Quant aux membres, ils ont offert une telle irrégularité que, dans la moitié des cas, ils n'ont pas été comparables entre eux ni avec les articulations du cou et de la mâchoire.

Pour les cas où la comparaison a pu être établie, *le membre inférieur* a perdu sa souplesse en premier rang dans le quart des cas, en rang intermédiaire environ dans la moitié des cas, et en dernier rang dans un quart des cas.

Le membre supérieur a perdu sa souplesse, en premier rang, dans le sixième des cas environ ; en rang intermédiaire, dans le tiers des cas ; et, en dernier rang, environ dans la moitié des cas. « Il n'y a, sur 58 observations, que 29 cas où l'on puisse comparer entre eux les membres », et l'on trouve que les 4 membres ont perdu leur souplesse en même temps 13 fois, les membres inférieurs avant les supérieurs 12 fois, les membres inférieurs après les supérieurs 4 fois.

Nous avons vu 5 fois la rigidité survenir dans l'épaule avant le coude ; 19 fois dans le poignet après l'épaule et le coude correspondants ; 7 fois avant, et 1 fois avant le coude, mais en même temps que l'épaule, c'est-à-dire 32 irrégularités pour le membre supérieur sur 58 observations.

Nous avons vu une seule fois la rigidité survenir, dans le genou, avant la hanche ; 19 fois, dans le pied,

après la hanche et le genou correspondants, et 2 fois avant, c'est-à-dire 32 irrégularités pour le membre inférieur.

Donc, pour résumer et terminer cette étude de l'ordre dans lequel les articulations ont été successivement envahies par les premiers signes de la raideur, nous dirons : Pour un membre donné, constamment (il n'y a qu'une exception) la HANCHE et le GENOU ont marché de pair; presque toujours aussi L'ÉPAULE et le COUDE ont marché de pair (5 exceptions sur 58 observations où l'épaule a précédé le coude). Dans un peu plus de la moitié des cas seulement, le PIED a marché de pair avec la HANCHE et le GENOU correpondants; pour l'autre moitié, il les a rarement précédés (2 fois sur 58), plus fréquemment suivis, (19 fois sur 58).

Dans un peu moins de la moitié des cas, toujours pour un membre donné, le POIGNET a marché de pair avec l'épaule et le coude correspondants; pour l'autre moitié, il les a quelquefois précédés (8 fois sur 58), plus fréquemment suivis (19 fois sur 58).

Même, abstraction faite de ces irrégularités, dans *la moitié des cas*, il a été impossible de comparer *les membres inférieurs pris ensemble avec les membres supérieurs pris ensemble*, parce que, dans l'ordre où ils devenaient rai les, les quatre membres occupaient quatre ou trois rangs différents, ou bien, s'ils n'occupaient que deux

rangs, il n'y avait pas un rang identique pour les membres inférieurs, et un autre identique pour les membres supérieurs, seule condition qui rendît la comparaison possible.

Dans l'autre moitié des cas, *les membres inférieurs* ont perdu leur souplesse avant *les supérieurs*, à peu près aussi souvent (12 fois sur 29) que *les quatre membres* l'ont perdue ensemble (13 fois sur 29), et trois fois plus souvent que *les supérieurs* l'ont perdue avant les *inférieurs*.

Très-généralement, dans les trois quarts des observations, la rigidité a envahi la *mâchoire* en premier rang, et le plus souvent alors avant toute autre articulation ; en outre, la rigidité s'est montrée ordinairement avec plus d'intensité sur la mâchoire que nulle autre part.

Après la mâchoire se place *le cou* (qui reste cependant plus fréquemment souple que toute autre articulation). Il a été envahi par les premiers signes de la rigidité en premier rang, dans la moitié des cas environ, et dans un tiers, en rang intermédiaire ; mais, la plupart du temps, d'autres articulations se trouvaient aussi en premier rang ou en rang intermédiaire.

Après le cou se placent *les membres inférieurs* (pour les cas restreints où les quatre membres ont été comparables). Ils ont été envahis par les premiers signes de la rigidité, en premier rang, dans un quart des cas envi-

ron, dans la moitié, en rang intermédiaire, et pour un autre quart, en dernier lieu ; mais très-souvent d'autres articulations se trouvaient en même temps à l'un quelconque de ces rangs.

Ensuite se placent *les membres supérieurs* (toujours pour les cas où les quatre membres ont été comparables). Ils ont perdu leur souplesse en premier rang, seulement dans un sixième des cas environ, et en dernier rang dans la moitié des cas ; mais très-souvent d'autres articulations se trouvaient en même temps à l'un quelconque de ces rangs.

Voilà, croyons-nous, *tout ce qu'on peut dire de plus général*. Nos conclusions diffèrent donc considérablement des assertions absolues de Nysten et de Larcher, et des affimations moins rigoureuses de Sommer. Elles se rapprochent cependant, relativement aux membres, et sous toutes les réserves que nous avons faites, plus de celles de Larcher que de celles de Nysten.

Les auteurs qui décrivent l'ordre dans lequel les articulations deviennent raides, ne distinguent point, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, entre l'apparition des premiers signes de la rigidité, et la rigidité complète.

L'analyse que nous venons de faire se rapporte seulement à l'ordre dans lequel les diverses articulations ont commencé à perdre leur souplesse.

Il nous resterait à étudier « l'ordre dans lequel elles

ont atteint le maximum de la raideur que nous avons désigné par le chiffre 3 »; mais nous préférons ne pas conduire de nouveau le lecteur à travers un enchevêtrement de distinctions minutieuses et une longue série de chiffres ; il nous suffira, pensons-nous, d'affirmer que « nous arrivons, pour cette catégorie de faits et quant à l'ensemble, à des résultats analogues aux précédents, relativement aux irrégularités et à la prédominance plus ou moins marquée de certaines articulations sur d'autres. » Les résultats, quoique très-analogues, ne sont pas identiques, parce que, encore une fois, il n'y a pas identité entre l'ordre dans lequel les articulations commencent à perdre leur souplesse, et celui dans lequel elles arrivent au summum de la rigidité.

Nous avons fait, dans une précédente section de cet écrit (p. 42 et s.), un tableau des différentes heures auxquelles nous avons noté que les cadavres étaient devenus complétement raides. Si l'on désire savoir maintenant quelle est l'heure post mortem la plus tardive, à laquelle nous ayons encore constaté, sur un sujet donné, la conservation complète de la souplesse normale, sur toutes les articulations, nous dirons que : sur nos 135 observations, toujours, deux heures après la mort, la rigidité avait envahi depuis plus ou moins de temps, et avec un degré plus ou moins fort, une ou plusieurs articulations. A une époque plus éloignée de la mort que deux heures, six fois seulement nous avons noté la conservation de la souplesse sur toutes les articulations.

1) A 2 h. 30 p. m. N. 430.—Alcoolisme chez un homme de 57 ans, de de taille et de corpulence moyennes. Température ambiante : 16,3 ; température axill. à 2 h. 30 p. m. 36,6.

2) A 3 h. 30 p. m. N. 464. — Hépatite suppurée chez un homme de 37 ans, corpulent et de grande taille. — Température ambiante, 21°, temp. ax. à 3 h. 30 p. m. 33°.

3) A 3 h. 30 p. m. N. 374. — Phthisie pulmonaire chez une femme de 40 ans, grande, maigre. — Température ambiante, 21,7, temp. ax., à 3 h. 30 p. m. 32, 2.

4) A 4 h. 45 p. m. N. 420. — Affection cardiaque chez un homme de 70 ans, corpulent et de grande taille. — Température ambiante, 17,4, temp. ax., à 4 h. 45 p. m. 31,4.

5) A 4 h. 45 p. m. N. 463. — Affection cardiaque chez une femme de de 76 ans, de taille et de corpulence moyennes. — Température ambiante, 18,6, tempér. axill., à 4 h. 45, p. m. 30,2.

6) A 7 h. 45 p. m. N. 405. — Hémorrhagie de la protubéranee cérébrale chez un homme de 60 ans, de taille et de corpulence moyennes. — Températ. amb. 14,4, températ. ax., à 7 h. 45 p. m. 24.

Mais si l'on fait abstraction de la mâchoire et du cou, et que l'on ne s'occupe que de la souplesse conservée aux quatre membres, aux 6 cas précédents il faudra en ajouter 18 autres.

Les membres étaient encore complétement souples.

2 h. 30 p. m. N. 371, catarrhe vésical, et n. 451 tubercules pulmon.
2 h. 45 p. m. N. 358. — Péritonite consécutive à une hernie.
3 h. p. m. N. 413. — Péritonite tuberculeuse. — N. 476, Hernie étranglée. — N. 512, Pneumonie. — Nos 356, 381, 393, Tubercules pulmnoaires. N. 382, Fractures multiples...
3 h. 15 p. m. N. 487. — Cirrhose du foie, et 397, Tubercules pulmon.
3 h. 45 p. m. N. 444. — Tubercules pulmonaires.
4 h. 15 p. m. N. 435. — Ascite.
4 h. 30 p. m. N. 428. — Pleuro-pneumonie.
5 h. p. m. N. 370. — Tubercules pulmonaires.
6 h. p. m. N. 379. — Tubercules pulmonaires.
7 h. 30 p. m. N. 408. — Id.

Les vingt-quatre cas que nous venons de citer sont relatifs, pour la plupart, à des affections chroniques. Il n'est donc pas exact de dire avec Nysten (loc. cit., p. 419):

« La raideur s'observe, au contraire, d'autant plus « promptement après la mort, que la nutrition muscu- « laire est plus épuisée, comme à la suite de maladies « chroniques, et d'autant plus tard que cette nutrition « est moins altérée, comme après les maladies aiguës et « les morts violentes. »

VI.

Nous allons résumer le plus brièvement possible notre étude, en reproduisant parfois les termes mêmes des résumés partiels qui se trouvent épars dans le texte.

Nous avons réuni 135 observations sur la rigidité cadavérique, relatives à 135 cadavres. Pour chaque sujet, les articulations du cou, les articulations de la mâchoire inférieure, les trois grandes articulations de chaque membre ont été examinées, une à une, d'abord de demi-heure en demi-heure ; puis, à mesure qu'on s'éloignait de l'epoque de la mort, d'heure en heure, jusqu'à ce que la rigidité fût complète.

Nous avons admis trois degrés de rigidité, exprimés par les nombres 1, 2, 3. Nous marquions, quand il y avait lieu, sur nos feuilles d'observations, l'un ou l'autre de ces degrés, dans l'une ou l'autre des 14 colonnes réservées aux 14 articulations ci-dessus désignées. Quand toutes les articulations avaient le degré 3, la rigidité était dite par nous générale et complète, ou générale et au maximum. Nous avons noté aussi, de demi-heure en demi-heure ou d'heure en heure, le temps écoulé depuis la mort, la température ambiante, la température axillaire et quelquefois la température rectale de chaque sujet.

t

Sur les tableaux reproduits à la fin de cette étude, nous avons indiqué, pour chaque cadavre, le sexe, l'âge, le diagnostic de la maladie qui a amené la mort, la date, l'heure de cette mort et la température axillaire du sujet à ce moment. Nous avons fait autographier nos observations, afin que l'on puisse y contrôler chacun des faits que nous avons cités, avec renvoi aux numéros d'ordre de ces observations. Les auteurs qui nous ont précédé n'ont point indiqué la manière dont ils ont observé.

Les cadavres ont été mis trop tard à notre disposition pour que nous ayons pu constater sur tous les premiers signes de la rigidité, et nous n'avons pu les conserver assez longtemps pour étudier le départ de la raideur. Nous ne nous sommes pas occupé de la nature ni des causes de la rigidité. Nous avons donné dans la section II de ce travail (p. 15 et suiv.) les textes des auteurs relatifs à la constance de la rigidité, à l'ordre dans lequel elle envahit les articulations, à l'influence qu'exercent sur elle soit la nature des maladies, soit la température du cadavre. Notre étude nous a mené, sur plusieurs points, à des conclusions tout à fait contraires à celles des auteurs qui ont fait des travaux personnels et des classiques qui les ont reproduits. Il serait trop long de faire ici ressortir les dissidences; quiconque désirera les apprécier devra comparer les assertions qui vont suivre avec les textes de la section II.

Sur 135 observations, nous avons toujours trouvé, chez chaque sujet, au moins sur quelques articulations, la rigidité à un des degrés 1, 2 ou 3.

Quatre fois seulement elle n'était pas encore complète sur toutes les articulations que dejà elle commen-

çait à disparaître sur quelques-unes, et cela au bout de 2 h. 45, 4 h. 45, 8 h. et 10 h. p. m. (p. 34).

Nous avons donné (p. 37 et s.) la liste des observations où la rigidité n'est pas devenue générale et complète.

Lorsque les membres ont été affectés d'œdème, ou bien cet œdème n'a influé en rien sur la promptitude et l'intensité de la raideur, ou bien il l'a retardée et amoindrie, ou bien encore il l'a rendue tout à fait nulle (p. 40).

Si une grave lésion était située dans le voisinage d'une articulation, elle semblait agir relativement à cette articulation comme l'œdème (p. 38).

Les membres hémiplégiés se sont comportés comme les membres non hémiplégiés.

Le cou est resté souple dans un quart des cas environs (p. 40 et 41); ce qui est tout à fait opposé à ce qu'avance Sommer (voir p. 27), tandis que la mâchoire est restée souple seulement dans un seizième des cas. Nous ne pouvons expliquer en aucune façon la conservation de la souplesse dans le cou et la mâchoire.

Dans 116 observations sur 135, nous avons pu constater la rigidité générale et complète (abstraction faite du cou qui conservait parfois sa souplesse, comme nous venons de le dire).

Dans plus des deux tiers des cas, le phénomène s'était manifesté dans les quatre heures qui suivaient la deuxième après la mort, c'est-à-dire durant la troisième, la quatrième, la cinquième et la sixième heures prises ensemble. Dans un quart des cas il s'est produit entre la sixième heure révolue et la dixième. Il est apparu rarement après la dixième heure révolue, mais plus fréquemment toutefois que durant les deux premières heures

qui suivent la mort, car, dans ce dernier cas, nous ne l'avons constaté que deux fois sur 116 (voir de la page 42 à la page 56).

En tenant compte de ces proportions, nous pourrons dire le phénomène *précoce*, s'il survient avant la troisième heure p. m. ; *en temps normal*, s'il a lieu pendant la troisième, quatrième, cinquième et sixième heure ; *tardif*, s'il a lieu pendant la septième, huitième, neuvième et dixième heure; *très-tardif* s'il survient après la dixième heure. Nous ajouterons que la rigidité tardive et même très-tardive a été plus fréquente que la rigidité précoce.

Afin d'éviter des critiques fondées (voir p. 50), arrivé à cette partie de notre travail, nous avons éliminé 16 observations défectueuses sous certains rapports, ce qui en réduit le nombre à 100 pour ce qui va suivre immédiatement.

Dans plus de la moitié des cas (55 fois sur 100), la rigidité a été générale et complète, quand le cadavre avait une température axillaire comprise entre les limites extrêmes que l'on dit compatibles avec la vie (+ 32 et + 44,75) et dans moins de la moitié des cas (45 fois sur 100) quand il avait une température inférieure à ces limites.

La température la plus élevée que nous ayons rencontrée a été + 44 et la plus basse + 20.

Si nous prenons, ainsi qu'on l'entend généralement, les mots : chaleur humaine, vitale, naturelle, comme synonymes de température comprise entre 36°5 et 37°5, nous dirons que dans plus du cinquième des cas (22 fois sur 100) la rigidité était générale et complète quand l'aisselle du cadavre donnait une température supérieure

à 36°5, quand elle avait encore conséquemment sa chaleur naturelle.

Si, par les expressions fréquemment employées par eux, de refroidissement, refroidrissement complet du cadavre, d'extinction de la chaleur naturelle, les auteurs entendent un équilibre établi entre la température ambiante et celle du cadavre, nous affirmons que, dans nos cent observations, la rigidité a *toujours* été générale et complète avant que cet équilibre fût établi. L'excès de la température axillaire sur la température ambiante a varié entre + 27°,8 (limite supérieure) et + 4 (limite inférieure). (Voir pour ces relations entre la rigidité et la température cadavériques de la p. 51 à la p. 57; pour les textes de Louis, p. 17; de Nysten, p. 19 et s.; d'Orfila, p. 22 et 27; de Gendrin, p. 22; de Sommer, p. 25 ; de Bouchut, p. 27; de Béclard, p. 30; de Larcher p. 28; de Briand et Chaudé, p. 31, etc., etc.)

Ni la température axillaire du cadavre (p. 52 et s.). ni la nature de la maladie, ce mot étant pris comme synonyme de diagnostic nominal (voir p. 57 et s.), ni la température ambiante, dans les conditions où nous avons observé, c'est-à-dire entre + 25,5 et + 12,2, (voir p. 59 et s.), ni l'âge (voir p. 61), ni le sexe (voir p. 63), ni le plus ou moins d'embonpoint du sujet (voir p. 62), chacun de ces facteurs étudié isolément, n'exercent une influence appréciable sur la rapidité ou la lenteur avec laquelle la raideur cadavérique arrive à être générale et au maximum.

Nous devons rappeler ici que nous n'avons pu examiner que des adultes, et que, sauf un cas d'entérite toxique, nos sujets n'avaient pas succombé à des morts violentes (blessures mortelles, strangulation, pendaison,

submersion, empoisonnements, etc., etc.). On trouvera d'ailleurs page 57 et s. le relevé par ordre de maladie. Les diagnostics sont ceux portés par divers chefs de service de l'hôpital Lariboisière en 1869.

Si nous n'avons pu noter l'heure la plus précoce p. m. (Sommer indique 10 minutes) où les signes de la rigidité ont envahi les articulations, nous pouvons dire au moins quelle est l'heure la plus tardive à laquelle nous ayons encore constaté, sur un sujet donné, la conservation de la souplesse normale sur toutes les articulations. Sur 135 observations, deux heures p. m., toujours la rigidité avait envahi depuis plus ou moins de temps et avec un degré plus ou moins fort, une ou plusieurs articulations. A une époque plus éloignée, de la mort que deux heures, six fois seulement, nous avons noté la conservation de la souplesse sur toutes les articulations (la plus tardive a été 7 heures 45 *post mortem*) et 18 fois sur les quatre membres, en y comprenant les cas d'œdème (les plus tardives ont été 5 heures, 6 heures et 7 heures 30). Les deux tiers de ces 24 cas sont relatifs à des affections chroniques et infirment cette proposition de Nysten : La raideur s'observe d'autant plus promptement après la mort, que la nutrition musculaire est plus épuisée, comme à la suite des maladies chroniques (voir pages 21 et 84).

Les auteurs qui se sont occupés de l'ordre dans lequel les articulations sont envahies par la raideur (Nysten voir p. 20 ; Sommer, voir p. 27 ; Larcher, voir p. 28), supposent implicitement, dans leurs énoncés que les diverses articulations d'un même membre ont toujours, à un moment donné, le même degré de raideur, et que,

en outre, les membres symétriques sont toujours au même niveau. Il est loin d'en être ainsi. En relevant nos 135 observations de rigidité, nous avons reconnu qu'il était nécessaire de les diviser en trois séries. La première (31 observations), réunit les cas où, à chaque moment de l'observation, le même degré de raideur existait sur toutes les articulations d'un membre et sur toutes les articulations symétriques. Cette série seule s'adapte aux formules des auteurs. La deuxième série (24 observations) réunit les cas où, à chaque moment de l'observation, les articulations de même nom de deux membres symétriques étaient au même degré, sans que toutes les articulations d'un même membre fussent au même degré. La troisième série (80 observations) réunit les cas qui ne rentrent pas dans les deux précédentes. On y trouve, à côté de quelques symétries entre la droite et la gauche du corps et de quelques symétries croisées, toutes espèces d'irrégularités. Nous avons joint à cette série les cas où nous n'avons pu que constater l'existence de la rigidité au maximum, sans assister, en aucune façon, à l'évolution du phénomène.

Les auteurs, dans leurs énoncés, supposent encore implicitement qu'il y a toujours identité entre l'ordre dans lequel les articulations sont envahies par les premiers signes de la rigidité et celui dans lequel elles arrivent au summum de la raideur. Cette identité existe quelquefois, mais le plus souvent elle n'existe pas ; car certaines articulations restées souples plus tard que d'autres arrivent, cependant plus tôt et quelquefois beaucoup plus tôt à la raideur complète (voir p. 65 et s.).

Nous distinguerons donc ces deux catégories de faits.

Voici tout ce qu'on peut dire de plus général *pour l'ordre dans lequel les articulations ont perdu leur souplesse* :

Sur nos 135 observations, 58 fois seulement nous avons pu suivre l'envahissement progressif de la rigidité. Pour un membre donné, constamment (il n'y a qu'une seule exception) *la hanche et le genou* ont marché de pair. Presque toujours aussi l'*épaule et le coude* ont marché de pair (5 exceptions sur 58 cas où l'épaule a précédé le coude.)

Dans un peu plus de la moitié des cas seulement, *le pied*, pour un membre donné, a marché de pair avec la hanche et le genou correspondants. Pour l'autre moitié, il les a très-rarement précédés (2 fois sur 58), plus fréquemment suivis (19 fois sur 58.)

Dans un peu moins de la moitié des cas, le *poignet* a marché de pair avec l'épaule et le coude correspondants; pour l'autre moitié, il les a quelquefois précédés (8 fois sur 58), plus fréquemment suivis (19 fois sur 58).

Même, abstraction faite de ces irrégularités, dans la moitié des cas, il a été impossible de comparer, suivant les formules des auteurs, les membres inférieurs pris ensemble avec les membres supérieurs pris ensemble, parce que, dans l'ordre où ils devenaient raides, les quatre membres occupaient quatre ou trois rangs différents, ou bien, s'ils n'occupaient que deux rangs, il n'y avait pas un rang identique pour les membres inférieurs et un autre identique pour les membres supérieurs, seule condition qui rende la comparaison possible.

Dans l'autre moitié des cas, les *membres inférieurs*, ont perdu leur souplesse avant les *supérieurs*, à peu près aussi souvent (12 fois sur 29) que les quatre membres

l'ont perdue ensemble (13 fois sur 29) et trois fois plus souvent que les supérieurs l'ont perdue avant les inférieurs (4 fois sur 29).

Très-généralement (dans les trois quarts des obs.) la rigidité a envahi la *mâchoire* en premier rang, et le plus souvent alors, avant toute autre articulation ; en outre, la rigidité s'est montrée ordinairement avec plus d'intensité sur la mâchoire que nulle autre part.

Après la mâchoire se place le cou, qui reste cependant plus fréquemment souple que tout autre articulation Il a été envahi par les premiers signes de la rigidité, en premier rang, dans la moitié des cas environ, et dans un tiers, en rang intermédiaire ; mais la plupart du temps, d'autres articulations se trouvaient en même temps que lui en premier rang ou en rang intermédiaire.

Après le cou se placent les *membres inférieurs* (pour les cas restreints où les quatre membres ont été comparables). Ils ont été envahis par les premiers signes de la rigidité, en premier rang, dans un quart des cas environ ; dans la moitié, en rang itermédiaire, et pour un autre quart, en dernier lieu ; mais très-souvent d'autres articulations se trouvaient en même temps à l'un quelconque de ces rangs.

Enfin, se placent les *membres supérieurs* (toujours pour les cas où les quatre membres ont été comparables). Ils ont perdu leur souplesse, en premier rang, seulement dans un sixième des cas environ, et, en dernier rang, dans la moitié ; mais très-souvent d'autres articulations se trouvaient, en même temps, à l'un de ces rangs.

On voit combien ces conclusions diffèrent des assertions absolues de Nysten et de Larcher et des affirmations

moins rigoureuses de Sommer. Elles se rapprochent cependant, relativement aux membres, et sous toutes les réserves que nous avons faites, plus de celles de Larcher que de celles de Nysten qui paraît avoir été conduit, plus peut-être, par des vues théoriques que par une observation directe, à dire que les membres inférieurs se roidissent après les supérieurs; car, pour lui, la rigidité commence d'autant plus tard que les sujets ont les muscles plus puissants, et l'on sait que la masse musculaire des membres inférieurs est plus grande que celles des membres supérieurs.

Pour l'ordre dans lequel les diverses articulations atteignent *le maximum de la roideur*, nous arrivons, quant à l'ensemble des faits, à des conclusions, non point identiques, mais analogues aux précédentes relativement au peu de concordance des articulations des membres et à la prédominance plus ou moins marquée de certaines articulations sur certaines autres.

A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31

Tableaux

où sont représentés les différents degrés de la rigidité cadavérique en rapport avec le temps écoulé depuis la mort, la température ambiante, la température du cadavre, etc.

Imp. Barousse 9. Cour du commerce.

Abréviations.

en Tête des Colonnes des Tableaux :

M signifie ——— Articulations de la Mâchoire
C — " ——— Articulations du Cou
M.S. " ——— Articulations des Membres supérieurs
M.I. " ——— " ——— " Membres inférieurs.
p.m. " ——— Post mortem
E. " ——— Articulation de l'Épaule
c.d " ——— Articulation du Coude
p.l " ——— Articulation du poignet
h. " ——— Articulation de la hanche
g. " ——— Articulation du genou
p.d " ——— Articulation de la jambe sur le pied.

En marge des Tableaux

h précédant un nombre signifie : homme ; suivant un nombre signifie : heures.

T.a signifie : Température axillaire

Ex : h. 70 ans - 4 juin 69 - 7 h. matin - T.a. 38,2
signifie : homme âgé de 70 ans, mort le 4 Juin 1869 à 7 heures du matin avec une température axillaire de 38 degrés centigrades et deux dixièmes.

Dans les Colonnes réservées aux articulations, le signe 0 signifie absence complète de raideur, 1 : premier degré de raideur, 2 deuxième degré, 3 raideur au maximum. Le signe — indique que l'articulation n'a pas été observée

Dans les Colonnes réservées aux heures, les nombres entiers indiquent les heures ; les décimales, les minutes

Dans les Colonnes réservées aux Températures, les nombres entiers indiquent les degrés centigrades, les décimales, les dixièmes.

Première Série (31 Observations.)[1]

	M	C	Ms	Mi	Nombre d'heures p. m.	Temp. ambian.	Temp. axill.	Temp. rectale
362. Tubercules pulmonaires. Femme. – Age? – petite – maigre – morte le 31 mai 1869 à 12 h. 30 du soir. – Température axillaire au moment de la mort 33°, 4	—	1	0	1	6	14	26, 2	
	—	2	0	2	6, 30	14	25, 2	
	—	3	0	2	7	14	24, 2	
	—	3	1	3	7, 30	13, 8	23, 4	
	—	3	2	3	8	13, 6	22, 6	
	—	3	3	3	8, 30	13. 4	21, 4	
366. Gangrene pulmonaire h. 59 ans – grand, maigre – 1er juin 1869, 8 h. 30 matin T. a: 39°. 4.	—	2	2	0	3	13, 4	36, 6	
	—	3	3	1	3, 30	13, 4	35, 4	
	—	3	3	3	4, 30	13, 8	32, 2	
367. Entérite Toxique f. 26 ans – T. a: 42.	—	1	3	3	1, 15	11, 4	40, .	43
	—	1	3	3	3, 45	13, .	34, 2	40
369. Pneumonie h. 44 ans corpulente – 2 juin 1869, 3 h. 30 soir – T. a: 34°. 6	—	2	2	0	2, 15	15, 4	33, 6	
	—	2	3	1	2, 45	15, 4	33, 6	
	—	3	3	2	4, 30	14, 8	31, 2	
	—	3	3	3	5, 30	14, 8	30	
370 Tubercules pulmonaires h. 20 ans – taille et corpulence moyennes – 3 juin 1869 – 11 h. matin. T. a: 37	—	0	0	0	2	15, 4	35	
	—	0	0	0	2 30	15, 4	34, 4	
	—	0	0	0	4 30	15, 4	30, 4	
	—	1	0	0	5	15, 4	29, 6	
	—	2	0	1	6	15, 4	28, 4	
	—	3	0	2	7	15, 2	27, 2	
	—	3	2	3	8	15	26,	
	—	3	3	3	9	15	24, 8	
376. Infection purulente h. 37 ans taille et corpulence moyennes – 7 juin 69 – 9 h. 15 matin – T. a: 40°. 4.	—	1	3	3	2, 45	23, 4	38	
	—	2	3	3	3, 15	23, 6	37, 4	
	—	3	3	3	3, 45	23, 8	36, 8	

(1) La première série comprend les cas où dans un même membre et à tous les moments de l'observation les trois grandes articulations ont un degré de rigidité identique qui est le même que dans les trois grandes articulations du membre symétrique.

Première Série.

	M	C	Ms	Mi	Nombre d'heures p. m.	Temp. ambian	Temp. axill.	Temp. rectale
378. Infection purulente h. 36 ans - petit maigre - 8 juin 1869 12 h. matin T. a: 35.	—	1	1	1	4	23, 6	33. 8	
	—	2	2	2	4.30	23, 4	33, 2	
	—	2	3	3	5	23, 4	32, 6	
385. Infection putride suite d'érysipèle phlegmoneux - f. 48 ans - 28 juin 1869, - 8 h. 45 matin T. a: 40°, 4	0	0	0	0	1,45	18, 2	38	
	3	0	1	1	2,15	18, 4	37	
	3	0	1	1	2,45	18, 4	36	
	3	0	2	2	3,15	18, 6	35	
	3	0	3	3	3,45	18, 8	34	
403. Phthisie aigüe h. 52 ans - 18 juin 1869 - 6 h. du matin, corpulent. T. a: 37°	3	1	3	2	2	13, 4	35, 8	
	3	2	3	3	2, 30	13, 4	34, 6	
	3	3	3	3	3	13, 4	34	
405 Hémorrhagie de la protuberance cérébrale. h. 60 ans - 20 juin 69 - taille et corpulence moyenne mort à 9 h. 15 matin T. a: 35°	0	0	0	0	1	14	33, 6	
	0	0	0	0	1, 15	14	33, 6	
	0	0	0	0	2, 15	14	32, 4	
	0	0	0	0	3, 15	14, 2	30, 4	
	0	0	0	0	4, 45	14, 2	27, 8	
	0	0	0	0	6, 45	14, 4	25	
	0	0	0	0	7, 45	14, 4	24	
	1	1	1	1	8, 45	14, 8	23	
	3	2	2	1	9, 45	14, 8	22, 2	
	3	3	3	1	10, 45	14, 8	21, 6	
	3	3	3	2	12, 15	15	20, 6	
411. Cancer du foie et de l'estomac h. 43 ans, - Corpulent. 22 juin 69 4 h. 45 du soir T. a: 35°	3	0	2	2	1, 45	15.	33	
	3	0	3	3	2, 15	15	32, 2	
	3	0	3	3	3, 15	14, 8	30, 2	
	3	0	2	2	19, 15	15, 2	18, 8	
	3	0	1	2	21, 15	15, 6	18, 4	

Première Série.

	M	C	Ms	Mi	Nombre d'heures p.m.	Temp. ambian.	Temp. axill.e	Temp. rectale.
417. Péritonite chronique f. 48 ans - corpulent - 24 juin 1869 - 5 h. 15 du matin T. a : 37°	3	0	2	3	4,15	16,2	32,2	
	3	0	2	3	5,15	16,6	30	
	3	0	2	3	6,45	17,2	28,2	
421. Cachexie sénile f. 80 ans - taille et corpulence moyennes - 26 juin 1869 - 11 h. du matin. T. a. 35°,2.	3	0	0	0	2	17	33	
	3	0	0	0	2,30	17,4	31,8	
	3	0	0	0	3	17,4	30,6	
	3	0	0	1	4	17,6	28,4	
	3	0	0	2	5	17,8	26,4	
	3	2	2	3	6	17,6	25,2	
	3	3	3	3	7	17,6	24,4	
424. Tubercules pulmonaires f. 27 ans - maigre, grande - 27 juin 1869 - 10 h. 15 matin T. a : 36° 4	3	0	0	0	1,15	19	33	
	3	1	0	0	1,45	19,4	31,8	
	3	3	1	1	2,15	19,8	30,4	
	3	3	2	2	2,45	20	29	
	3	3	3	3	3,15	20,2	28,6	
426 Pneumonie	3	3	3	3	3	16.4	37	
436 Cancer de l'estomac h. 71 ans - maigre, grand - 11 juillet 1869, - 7 h. 15 matin T. a. 37,2	1	0	2	2	1,45	19,6	35	
	1	1	2	2	2,15	19,8	34,4	
	2	3	3	3	2,45	20,4	33,4	
	2	3	3	3	3,15	20,6	32,6	
446 Péritonite h. 49 ans - Taille moyenne corpulent - 9 juillet 1869 6 h. du matin	3	1	3	3	2,30	20,2	40	
	3	2	3	3	3	20,4	39,6	
	3	3	3	3	3,30	20,6	39	

Première Série.

	M	C	Ms	Mr	Nombre d'heures p. m	Temp. ambian	Temp. axill.re	Temp. rectale
447. Delirium tremens Ophthalmie purulente h. 43 ans - taille et corpulence moyennes 10 juillet 1869 - 5 h. 15 du matin T. a: 42°	3	0	2	2	2,45	18	38,4	
	3	1	2	2	3,15	18,4	37	
	3	1	3	3	3,45	18,6	36,8	
	3	1	3	3	6,45	20,4	31	
455. Scarlatine compliquée de délire alcoolique h. 28 ans - corpulent 14 juillet 1869 - 2 h. soir. T. a: 44° 6	3	0	2	2	2,30	21	43	
	3	0	3	3	3	21,2	42,4	
	3	0	3	3	7	20,2	35,2	
457 Entérite tuberculeuse h. 19 ans - maigre, taille moyenne 15 juillet 1869 - 9 h. du matin T. a: 38°,6	3	0	0	0	2,15	21,4	36,6	
	3	2	2	0	2,45	21,6	36,2	
	3	3	3	1	3,15	21,8	35	
	3	3	3	2	3,45	22,2	34	
	3	3	3	3	5	22,4	32,2	
458 Tubercules pulmonaires h. 46 ans - maigre - taille moyenne 15 juillet 1869 - 4 h. 30 soir. T. a: 38	3	0	1	1	1,45	23,2	36,4	
	3	0	2	2	2,30	22,8	34,8	
	3	0	3	3	3,30	22,2	33	
464. Hépatite suppurée f. 37 ans - Corpulente 21 juillet 1869 - 8 h matin T. a: 39°	0	0	0	0	1	18,6	37,4	41
	0	0	0	0	1,30	18,6	37	39,4
	0	0	0	0	2,30	20,2	35,2	37
	0	0	0	0	3,30	21,4	33	35,2
	1	1	0	1	4	21,8	32	35
	3	2	0	2	5	22,4	31	34,6
	3	3	3	3	8	23,4	28,6	32
466 Lithiase biliaire f. 36 ans - Corpulente 23 juillet 1869 - 4 h. 30 soir T. a: 40°,6	0	0	0	0	1,30	25,6	39,2	
	2	1	1	1	2	25	39,2	
	3	3	2	2	3	24,8	39	
	3	3	3	3	3,30	24	38	

Première Série

	M	C	Mo	Mi	Nombre d'heures p. m	Temp. ambian	Temp. axill.e	Temp. rectale
468 Chute sur la tête h. 22 ans – Corpulent 25 juillet 1869 T. a: 40° 2	3 3	2 3	2 3	2 3	2.30 3	19 19,8	37,6 36,6	42,2 42
474 Ramollissement cérébral f. 68 ans taille et corpulence moyennes. 28 juillet 1869 - 3h. 15 soir T. a: 38°	2 3 3	1 2 3	1 3 3	0 2 3	2,45 3,45 4,45	24,6 24,2 24	35 33,4 31,6	
478 Pneumonie h. 37 ans grand-maigre 29 juillet 1869, 5h. 30 soir T. a: 42°,6	3 3	1 3	1 3	1 3	1,30 2,30	22,8 22,8	41 39,6	
481 Péritonite h. 46 ans, grand, maigre 1er Août 1869 - 12 h. matin T. a: 39° 6	1 3 3 3 3	0 0 1 2 2	0 1 3 3 3	0 1 3 3 3	1 2 3 4 5	22 22 22,2 22,4 19,2	38,4 36,8 35,4 34,2 32	40,4 38,6 37 35,2 32,6
482 Cause inconnue? h. 16 ans - 2 Août 1869 T. ax: 38° 2	3 3	2 3	1 3	1 3	2.30 3,45	18,6 19	35,8 34,2	
492 Néphrite h. 59 ans 6 Août 1869 T. a: 40° 8	3 3	3 3	3 3	2 3	1,45 2,15	19,8 19,8	39,8 38,4	
493 Plaie pénétrante de l'abdomen, h. 30 ans, taille et corpulence moyennes, 9 Août 1869 - 3h. 30 soir T. a: 37° 6	3 3 3	1 3 3	0 2 3	0 2 3	2 2,30 3,30	20,4 20,2 19	36,4 36 35	38,8 38,4 36,8
507 Tubercules pulmonaires foie volumin. Ascite depuis 3 sem. h. 47 ans – T. a: 38°	3 3	2 3	2 3	2 3	1,45 2,15		35,6 34,4	35,8 34,4

Deuxième Série (24 Observations.)

	M	C	Membres sup. C	Membres sup. cd	Membres sup. pt	Membres inf. b	Membres inf. g	Membres inf. pd	Nombre d'heures p.m.	Temp. ambian	Temp. axill^re	Temp. rectale
371 Catarrhe vésical h. 70 ans, grand, maigre 4 juin 69, - 7 h du matin T. a: 38°2	—	0	0	0	0	0	0	0	1.30	14,6	36	
	—	0	0	0	0	0	0	0	2	15	35,4	
	—	1	0	0	0	0	0	0	2,30	15,2	34,4	
	—	2	0	0	0	1	1	1	3	15,4	33,2	
	—	3	1	1	0	2	2	2	3,30	15,8	32,2	
	—	3	2	2	1	2	2	2	4	16	31	
	—	3	3	3	3	3	3	3	4,30	16,2	30	
379 Tubercules pulmonaires - h 28 ans petit maigre, 9 juin 1869 6 h. matin T. a: 34°2	—	0	0	0	0	0	0	0	3,15	16,4	31	
	—	0	0	0	0	0	0	0	3,30	16,6	30,4	
	—	1	0	0	0	0	0	0	4	16,6	29,8	
	—	1	0	0	0	0	0	0	5	17,8	28,6	
	—	2	0	0	0	0	0	0	6	18,2	27,4	
	—	2	1	1	0	1	1	1	7	18,8	26,6	
	—	2	2	2	1	2	2	1	8	19	26	
	—	2	3	3	2	2	2	2	9	19,2	25,4	
	—	2	3	3	3	3	3	3	10	19,6	24	
388 Affection cardiaque f: 67 ans, corpulente, 12 juin, - 10 h, 15 matin T. a: 36°	3	0	3	3	3	0	0	3	1,45	15,8	33	
	3	0	3	3	3	1	1	3	2,15	16	32	
	3	1	3	3	3	2	2	3	2,45	16,2	30,4	
	3	2	3	3	3	2	2	3	3,15	16,4	29,4	
	3	2	3	3	3	3	3	3	3,45	16,6	28,8	
	3	3	3	3	3	3	3	3	4,15	17	28,2	
394 Cachexie senile f. 70 ans - petite, maigre 15 juin 11 h. 30, matin T. a: 36°4	0	0	2	2	3	0	0	0	3,30	17,6	32,8	
	1	1	3	3	3	2	2	0	4	17	31,6	
	1	1	3	3	3	2	2	1	4,30	16,6	30,4	
	1	1	3	3	3	3	3	2	5,30	16,8	28,4	
	3	3	3	3	3	3	3	3	6,30	16,6	26,6	

La deuxième série comprend les cas où chaque articulation d'un membre se trouve à tous les moments de l'observation, au même degré que l'articulation symétrique sans que pour un même membre les trois grandes articulations possèdent un degré identique.

Deuxième Série.

	M	C	Memb. sup. e	cd	pt	Memb. inf. h	g	pd	Nombre d'heures p. m.	Temp. amb.te	Temp.te axill.te	Temp. rectale
398												
Pneumonie et accidents cérébraux	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15	35	
	1	0	0	0	0	0	0	0	1,30	15	35	
f. 46 ans taille et corpulence moyenne	2	0	0	0	0	0	0	0	2	15	34,4	
16 juin 1869	3	1	0	0	0	1	1	0	2,30	14,8	33,6	
9 h. matin												
Temp. axill. 36,4	3	2	0	0	0	2	2	1	3.	14,8	32,8	
	3	3	0	0	0	2	2	1	3,30	14,8	32.	
	3	3	0	0	0	3	3	1	4	15	31,2	
	3	3	0	0	0	3	3	2	5	15,4	30,2	
	3	3	2	2	0	3	3	2	6	15,4	29	
	3	3	3	3	0	3	3	2	7	15,4	27,4	
	3	3	3	3	2	3	3	3	8	15,2	27	
	3	3	3	3	3	3	3	3	9	15,2	26,2	
399 Varioloïde.	3	0	0	0	0	0	0	0	0,30	15	40,6	
f. 25 ans petite	3	0	0	0	0	0	0	0	1	15	39,4	
16 Juin 69												
9 h. 30 matin												
Temp. axill. 41,4.	3	1	1	1	0	2	2	0	1,30	15	37,2	
	3	2	2	2	1	3	3	0	2	14,8	35,4	
	3	3	3	3	2	3	3	0	2,30	14,8	33,6	
	3	3	3	3	3	3	3	0	3	14,8	31,8	
	3	3	3	3	3	3	3	0	3,30	15,	30,4	
	3	3	3	3.	3	3	3	1	4,30	15,4	28,2	
	3	3	3	3	3	3	3	2	5,30	15,4	26,6	
	3	3	3	3	3	3	3	3	6,30	15,4	25	
400												
Hémorrhagie cérébrale	0	2	2	2	0	0	0	0	1	15,2	42	
	1	2	2	2	0	1	1	1	1,30	15,2	41,8	
f. 48 ans. Corpulente, 16 Juin 69	1	3	3	3	0	2	2	2	2	15,2	41,2	
5 h. du soir												
Temp axill. 43,2	2	3	3	3	2	3	3	3	2,30	15.	40	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	39,2	

Deuxième Série.

	M	C.	Membres sup.			Membres inf.			Nombre d'heures p. m.	Temp. ambian.	Temp. axill	Temp. rectale
			E	cd	pt	H	G	pd				
N° 402 Fièvre typhoïde f 21 ans taille et corp. moyennes 17 juin 69 – 10 h. du matin. Temp. ax. 41	0	0	0	0	0	2	2	0	1.30	15. 4	37. 2	
	1	3	0	0	0	2	2	0	2.	15. 4	36. 8	
	2	3	0	0	0	3	3	1	2.30	15. 4	35. 8	
	3	3	0	0	0	3	3	2	3.	15. 6	34. 6	
	3	3	0	0	0	3	3	2	3.30	15. 6	33. 4	
	3	3	1	1	1	3	3	2	4.	15. 2	32. 2	
	3	3	3	3	3	3	3	3	5.	15.	30.	
N° 410 Fracture du crâne homme âge ? taille et corpulence moyes. 22 juin 69. 9 h. 30 matin Temp. ax. 35	3	2	0	0	0	3	3	1	3.30	14. 2	32.	
	3	2	0	0	0	3	3	2	4.	14. 2	31.	
	3	3	0	0	0	3	3	3	4.30	14. 8	30. 2	
	3	3	0	0	0	3	3	3	5.	14. 8	29. 4	
	3	3	1	1	0	3	3	3	5.30	15.	28. 8	
	3	3	1	1	0	3	3	3	5.	15. 2	28.	
	3	3	1	1	0	3	3	3	6.30	15.	27. 2	
	3	3	3	3	1	3	3	3	7.30	15. 2	26.	
	3	3	3	3	2	3	3	3	8.30	15.	24. 8	
	3	3	3	3	3	3	3	3	9.30	15.	23. 6	
N° 413 Péritonite tubercul. homme 43 ans taille et corpulence moyennes 23 Juin 69 9 h. mat Temp. axill. 37. 6	3	0	0	0	0	0	0	0	3.	15. 2	34.	
	3	0	0	0	0	1	0	0	3.30	15. 2	33. 2	
	3	1	1	1	2	1	1	2	4.	15. 4	32. 4	
	3	1	2	2	3	2	2	3	4.30	15. 4	31. 4	
	3	1	3	3	3	3	3	3	5.	15. 6	30. 8	
N° 422 Hémorrhagie cérébrale h. 58 ans taille et corp moyennes 26 Juin 69 2 h. 45 soir T. a : 39	2	2	0	0	0	2	2	1	2.45	17. 6	34. 4	
	3	2	1	1	0	3	3	2	3.15	17. 6	33. 8	
	3	2	2	2	1	3	3	3	4.15	17. 6	32. 2	
	3	3	3	3	3	3	3	3	5.15	17. 6	30. 8	

Deuxième Série.

	M	C	Membres sup. e	Membres sup. cd.	Membres sup. pt	Membres inf. b	Membres inf. g.	Membres inf. pd	Nombre d'heures p.m.	Temp. ambte	Temp. axille	Temp. rectale
431												
Ascite h. 29 ans maigre, grand 29 ans 9 Juillet 69 - 11 heures 45 du matin T. a: 36.	3	0	3	3	3	2	2	3	3.15	17.2	32.6	
	3	0	3	3	3	3	3	3	3.45	17.3	32.	
	3	1	3	3	3	3	3	3	4.15	17.4	31.6	
	3	2	3	3	3	3	3	3	5.15	17.4	30.2	
435	1	0	0	0	0	0	0	0	2.30	19.6	32.6	
Ascite f. 34 ans petite maigre 5 Juillet 69 6 h. 45 matin T. a. 36	3	1	0	0	0	0	0	0	3.15	20.4	31.6	
	3	2	0	0	0	0	0	0	4.15	20.8	30.8	
	3	3	1	1	1	0	0	0	5.15	21.2	30.	
	3	3	2	2	2	0	0	0	6.15	20.6	29.8	
	3	3	3	3	3	1	1	0	7.15	22.	29.4	
	3	3	3	3	3	2	2	0	8.15	22.2	28.4	
	3	3	3	3	3	2	2	1	9.15	22.4	28.	
	3	3	3	3	3	2	2	2	10.15	22.4	27.4	
438												
Pneumonie h. 43 ans taille et corpul. moyennes 6 Juillet 69 - 8 h. 15 matin. T. ax: 41.	3	2	2	2	0	3	3	3	1.30	20.2	38.4	
	3	2	3	3	1	3	3	3	1.45	20.4	37.8	
	3	2	3	3	2	3	3	3	2.45	20.6	36.4	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3.15	20.8	35.8	
445	0	0	0	0	0	1	1	0	2.30	20.2	39.6	
Fièvre typhoïde f. 22 ans - taille et corpul. moyennes 9 Juillet 69 - 5 heures 30 matin T. ax: 42	3	1	0	0	0	2	2	1	3.	20.4	39.	
	3	1	0	0	0	3	3	1	3.30	20.4	38.	
	3	1	1	1	0	3	3	2	4.	20.6	37.	
	3	1	2	2	0	3	3	3	4.30	21.	36.	
	3	2	3	3	1	3	3	3	5.30	21.4	34.	
	3	2	3	3	2	3	3	3	6.30	21.8	32.2	
	3	2	3	3	2	3	3	3	7.30	21.8	31.6	

Deuxième Série

	M	C	Membres sup.			Membres inf			Nombre d'heures p.m	Temp. amb.	Temp. axill.	Temp. rectale
			E	cd	pt	X	G	pd				
451 Tubercules pulm.	0	0	0	0	0	0	0	0	1.30	22.	36. 4	
h. 47 ans corpulent 11 juillet 69-9 h. 30 matin T. ax. 38	1	0	0	0	0	0	0	0	2.30	22. 6	35.	
	2	0	1	1	1	1	1	0	3.	22. 8	34. 4	
	3	1	2	2	2	2	2	1	3.30	23.	33. 6	
	3	2	3	3	3	3	3	2	4.30	23. 2	32. 8	
	3	3	3	3	3	3	3	3	5.	23. 4	32.	
459 Pleurésie	0	2	0	0	0	2	2	2	1.30	23.	40. 4	
h. 41 ans Taille et corpul. moyennes 18 Juillet 69. 7 h 30 matin T. ax: 42.	2	3	0	0	0	3	3	2	2.	23. 2	39. 8	
	3	3	1	1	1	3	3	2	2.30	23. 6	39. 4	
	3	3	2	2	2	3	3	2	3.	23. 8	38. 2	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3.30	24.	37. 4	
476 Hernie étranglée	3	0	0	0	0	0	0	0	1.30	20. 6	33. 4	
f. 55 ans petite maigre 29. Juillet 69 8h. mat. T. ax. 36.	3	0	0	0	0	0	0	0	2.	20. 6	32. 4	
	3	1	0	0	0	0	0	0	3.	20. 8	30. 6	
	3	2	0	0	0	1	1	0	4.	21. 4	28. 8	
	3	3	0	0	0	2	2	0	5.	22.	27. 8	
	3	3	1	1	1	3	3	1	6.	22.	27.	
	3	3	2	2	2	3	3	2	7.	22.6	26. 6	
	3	3	3	3	3	3	3	3	8.	23.	26.	
480 Anémie - f. 22 ans Taille et corpulence moyennes 31 Juillet 69 8 h. 30 matin T. ax: 41, 6.	1	1	0	0	0	1	1	0	1.30	21.	40	
	3	3	0	0	0	2	2	0	2.30	21. 2	38. 6	
	3	3	2	2	2	2	2	2	3.30	21. 2	36. 4	
	3	3	3	3	3	3	3	2	4.30	21. 6	35. 2	
	3	3	3	3	3	3	3	3	5.30	22. 2	34.	

Deuxième Série

	M	C	Membres sup.			Membres infér.			Nombre d'heures p.m.	Temp. amb.	Temp. axill.	Temp. rectale
			E	cd	pt	H	G	pd				
487 Cirrhose du foie f. 45 ans – Taille et corpul. moyennes 5 Août 9 h. 45 matin T. ax. 38. 8.	0	0	0	0	0	0	0	0	2.	20. 4	36. 4	38 4
	1	0	0	0	0	0	0	0	2.15	20. 4	35. 2	36. 6
	3	0	0	0	0	0	0	0	3.15	20. 6	34.	35.
	3	1	0	0	0	1	1	1	4.15	21. 2	32.	33. 8
	3	1	1	1	1	2	2	1	5.15	21. 4	31.	32. 4
	3	1	3	3	3	3	3	1	6.15	21. 4	30.	31.
	3	1	3	3	3	3	3	1	7.15	21. 2	29.	30. 2
	3	2	3	3	3	3	3	2	8.15	21. 2	28.	29. 4
	3	3	3	3	3	3	3	3	9.15	21.	27. 4	28. 4
499 Méningite tuberculeuse hom. age ? T. ax : 42	3	3	3	3	3	3	3	3	1.45	38. 4		
	3	3	3	3	3	3	3	3	2.	38. 2		
506 Fièvre typhoïde h. 18 ans – Taille moyenne – maigre T. ax. 42. 4 rect. 44.	0	2	3	3	3	2	2	1	2.45	39.	43. 2	
	1	3	3	3	3	3	3	2	3.15		38. 2	41. 6
	3	3	3	3	3	3	3	3	3.45		37. 4	39. 4
510 Tuberc. pulmon. h. 27 ans Taille et corpul. moyennes 26 Août 10 h. du matin T. ax : 36.	3	0	0	0	0	0	0	0	2.		33. 2	34. 8
	3	2	1	1	1	1	1	0	2.30		33. 6	34. 4
	3	3	2	2	2	2	2	1	3.		32. 2	33. 8
	3	3	3	3	3	3	3	3	4.		31.	32. 8
512 Pneumonie h. 28 ans – Grand maigre – 29 Août 1869 – 7 h. du matin T. ax : 36. 4.	0	0	0	0	0	0	0	0	1.45		35.	37. 4
	0	0	0	0	0	0	0	0	2.30		34. 6	36. 6
	0	1	0	0	0	0	0	0	3.		33. 8	36.
	2	3	0	0	0	0	0	0	4.		32. 4	35.
	3	3	1	1	1	1	1	1	5.		31. 2	33. 8
	3	3	2	2	2	2	2	1	6.		30. 4	32. 2
	3	3	3	3	3	3	3	3	7.		29. 2	31. 8

Troisième série (80 Observations).

	M	C	Membre supérieur — droit			Membre supérieur — Gauche			Membre inférieur — droit			Membre inférieur — Gauche			Nombre d'heures p. m.	Température ambiante	Température axillaire	Temp rati recta
			E	cd	pt	E.	cd	pt	H	G	pd	H	G	pd				
N° 356																		
Tubercules pulm.	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.15	17.	34.4	
h. 30 ans	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.30	16.	34.2	
Corpulent	—	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.	16.8	33.4	
26 Mai 69	—	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3.30	16.8	32.6	
3 h. après midi	—	3	0	0	0	2	2	2	1	1	1	0	0	0	4.	16.4	31.8	
E. a. 38.	—	3	2	2	2	3	3	3	1	1	1	2	2	2	4.30	16.	31.	
	—	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	5.	15.8	30.6	
	—	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6.	15.2	28.	
N° 357	—	0	2	2	2	1	0	0	2	2	1	2	2	2	2.	17.	38.2	
Tubere pulm.	—	1	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2.30	16.8	36.6	
h. 19 ans	—	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3.	16.8	35.2	
Petit maigre	—	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.30	16.8	34.2	
26 Mai 69.	—	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.	16.4	32.8	
E. a. 40	—	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.30	30.	31.8	
3 h. après-midi	—	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5.	15.8	30.4	
N° 358	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.	17.2	34.8	
Péritonite suite opération de hernie.	—	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.45	17.2	34.2	
F. 36 ans	—	3	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	3.45	17.2	32.4	
Corpulente	—	3	0	0	0	1	1	1	3	3	3	3	3	3	4.15	17.	31.4	
27 Mai 69	—	3	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4.45	17.	30.2	
4 h 15 après-midi	—	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	5.15	16.8	29.	
E. . 38,6	—	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5.45	16.2	27.8	

La 3e Série comprend tous les cas qui ne rentrent pas dans les 2 séries précédentes.

Troisième Série.

	M	C	Membre supérieur — Droit			Membre supérieur — Gauche			Membre inférieur — Droit			Membre inférieur — Gauche			Nombre d'heures p m.	Temp. amb.	Temp. axill.	Temp. rectale
			E	cd	pl	E	cd	pl	H	G	pd	H	G	pd				
N° 360																		
Délire alcoolique	—	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2.15	17.8	40.2	
h. 57 ans	—	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2.30	17.8	40.2	
Corpulent	—	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.	17.8	39.4	
28 mai 69																		
9 h. du matin																		
T. a. 42																		
N° 361	—														1.30	12.4	40	43.2
Phlegmatia alba dolens	—	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2.	12.6	39.4	41.4
Suite de couches	—	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2.30	12.6	37.8	39.2
f. 20 ans	—	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3.	12.8	37.2	37.6
taille et corpul. moyne	—	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3.30	13.2	34.4	36.
30 Mai 69	—	3	1	0	0	2	2	2	1	1	1	3	3	3	4.	13.2	32.8	34.8
5 h. du matin	—	3	1	1	0	3	3	3	1	1	1	3	3	3	4.30	13.2	31.8	33.6
T. a. 41 3	—	3	1	1	0	3	3	3	1	1	1	3	3	3	5.	13.2	30,4	33.
	—	3	1	1	0	3	3	3	1	1	1	3	3	3	6.	13.2	28.4	30.8
	—	3	2	2	0	3	3	3	1	1	1	3	3	3	7.	13.2	26.8	29.2
	—	3	2	2	0	3	3	3	1	1	1	3	3	3	9.	13.4	24.6	25.6
	—	3	2	2	1	3	3	3	1	1	1	3	3	3	10	13.4	22.8	24.
	—	3	2	2	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	11.	13.4	21.4	22.4
N° 364	—	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1	1	2	1.45	12.2	39.4	
Hémorrhagie cérébr.	—	3	3	3	3	3	3	3	0	0	2	1	1	2	2.	12.2	39.4	
h. 55 ans	—	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	2.30	12.4	38.8	
Taille et corpul. moyne	—	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3.	12.6	37.8	
1er Juin 69	—	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.30	12.8	36.6	
5 h. 1/2 du matin																		
T. a 41, 2.																		

Troisième Série

	M	C	Membre supérieur						Membre inférieur						Nombre d'hemes p. m	Temp. amb.	Temp. axill.	Tem rect
			Droit			Gauche			Droit			Gauche						
			E	cd	pl	E	cd	pl	H	G	pd	H	G	pd				
N° 365																		
Suite de couches	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14.15	12.8	34.	
f. 30 ans	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.30	13.	33.6	
Corpulente	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.	13.	32.4	
1er Juin 69	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.30	13.	31.4	
8 h. du matin	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3.	13.2	30.4	
T. a. 36.	—	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3.30	13.4	29.2	
	—	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	4.	13.4	28.6	
	—	3	1	1	0	1	1	0	3	2	1	2	2	1	5.	13.8	26.8	
	—	3	2	2	1	2	2	1	3	3	1	3	3	1	6.	13.8	25.4	
	—	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	7.	14.	24.4	
	—	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	8.	14.2	23.4	
	—	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9.	14.	22.6	
N° 368	—	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	3	3.30	15.4	35.4	
Tubercules pulm.	—	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	3	4.	15.4	34.8	
h. 45 ans - taille et corp.ce moy.nes - 2 Jn. 69 - 2 h. 15 du soir	—	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	3	5.	15.4	34.8	
T. a. 39, 4	—	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	3	6.	14.8	31.6	
	—	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	3	7.	14.8	30.	
N° 372	—	0	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	4.	16.6	34.4	
Tubercules pulm.	—	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4.30	16.6	33.4	
h 32 ans - petite et maigre - 4 Jn. 69 - 10 h. 30 du matin - T. a. 37, 4	—	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5.	16.6	32.2	

Troisième Série.

	M	C	Membre supérieur Droit			Membre supérieur Gauche			Membre inférieur Droit			Membre inférieur Gauche			Nombre d'heures p.m.	Temp. amb.	Temp. axill	Temp. rectale
			E	ed	pl	E	ed	pl	H	G	pd	H	G	pd				
N° 373																		
Scarlatine avec	—	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.15	20.	42.	
rhumat. articul.																		
b. 26 ans 7 juin 69	—	sic.	sic jusqu'à 10 heures p.m						sic jusqu'à 10 h. p. m.									
5 h. matin – T. a. 44	—	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10.	24.2	30.8	
N° 374	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.45	21.4	35.	
Tubercules pulm.	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.15	21.6	34.6	
f. 40 ans – 7 Jn. 69	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.30	21.8	34.	
7 h. matin – T. a.	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.	22.	33.	
36, 8.	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.30	22.4	32.2	
	—	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4.	22.4	31.4	
	—	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	5.	23.4	30.4	
	—	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5.30	23.6	30.8	
	—	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	6.	23.8	29.	
	—	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	7.	24.	28.4	
	—	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7.30	24.2	27.8	
	—	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	8.	24.2	27.4	
N° 375	—	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.45	21.4	37.2	
Péritonite chronique	—	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1.15	21.6	36.	
f. 26 ans – 7 Jn 69	—	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1.30	21.8	35.	
8 h. du matin	—	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2.	22.	34.2	
T. a. 37, 2	—	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2.30	22.4	32.2	
	—	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3.	22.4	30.4	
	—	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4.	23.4	28.	
	—	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	5.	23.8	26.8	
N° 377																		
Rhumatisme articul.	—	0	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9.30	22	37.8	
b. 31 ans – 7 Jn 69 gh soir	—	sic	sic jusqu'à 13 h. p. m.						sic jusqu'à 13 h. p. m.									
	—	0	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13.	22.6	33.2	

Troisième Série

	M	C	Membre supérieur Droit			Membre supérieur Gauche			Membre inférieur Droit			Membre inférieur Gauche			Nombre d'heures p.m.	Temp. ambi.	Temp. axill.	Temp. rectal
			E	ed	pl	E	ed	pl	H	G	pd	H	G	pd				
N° 380																		
Tubercules pulm.	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	17.8	31.8	
h. 25 ans - 9 Jn 69	—	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3.	18.2	30.2	
9 h. matin t. a. 35	—	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3.30	18.6	29.2	
	—	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	4.	18.8	28.6	
	—	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	5.	19	26.8	
	—	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6.	19.2	26.4	
	—	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7.	19.6	26.	
	—	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9.	19.6	25.	
N° 381	—	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	19.6	34.8	
Tubercules pulm.	—	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3.15	19.6	34.2	
h. 48 ans 9 Jn. 69	—	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4.15	19.6	31.4	
12 h. 45 Soir	—	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	5.15	19.6	29.2	
t. a. 38, 6	—	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	6.15	19.4	27.6	
	—	2	2	2	2	1	2	1	3	3	2	3	3	1	7.15	19.2	26.	
	—	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	8.15	18.8	25.2	
N° 382	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.15	17.2	37.2	
Fractures multiples	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.30	17.2	37.2	
du bras et de l'avant bras Ecrasement de la poitrine	—	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.	17.2	36.4	
	—	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.30	17.4	35.8	
h. 58 ans	—	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.	17.4	35.	
10 Jn. 69. 11 h. 30 matin	—	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3.30	17.4	34.2	
t. a. 38, 6	—	3	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	4.	17.4	33.2	
	—	3	0	0	1	1	1	0	2	2	1	2	2	1	4.30	17.2	32.2	
	—	3	0	0	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	5.30	17.2	30.8	
	—	3	0	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6.30	17.	29.4	

Troisième Série

	M	C	Membre supérieur Droit			Membre supérieur Gauche			Membre inférieur Droit			Membre inférieur Gauche			Nombre d'heures p. m.	Temp. amb.	Temp. axill.	Temp. rectale
			E	cd	pl	E	cd	pl	H	G	pd	H	G	pd				
N° 383																		
Hémorrh. cérébrale	—	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	1.45	13.2	38.4	
f. 61 ans – corpulente	—	2	1	1	1	0	0	0	2	2	1	2	2	1	2.30	13.2	37.6	
11 Ju. 69 – 5 h. matin	—	2	2	2	2	2	2	0	3	3	2	3	3	2	3.	13.2	36.4	
T. a. 40	—	2	3	3	2	3	3	0	3	3	2	3	3	2	3.30	13.4	35.2	
	—	2	3	3	2	3	3	0	3	3	2	3	3	2	4.	13.4	34.	
	—	2	3	3	3	3	3	0	3	3	2	3	3	2	4.30	13.6	33.	
	—	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	5.	14.	31.8	
	—	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	5.30	14.2	31.	
	—	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	6.	14.4	30.	
	—	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	7.	14.4	28.4	
	—	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	8.	14.8	27.2	
	—	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	9.	15.	26.	
N° 384																		
Tubercules pulm.	3	1	2	2	2	1	1	2	3	3	3	0	0	1	2.45	15.6	35	
h. 58 ans, petit maigre	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	2	3.15	15.6	33.8	
11 Ju. 69 – 1 h. 45 soir	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	2	3.45	15.6	32.4	
T. a. 39, 6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	2	4.15	15.6	30.8	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	2	5.15	15.4	28.2	
N° 387																		
Septicémie – Phlegmon de la cuisse – Erysipèle	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.45	16.2	34.2	
f. 71 ans – Corpulente	0	Sic	Sic	jusqu'à	4	h.	3	p.m.	Sic	jusqu'à	4	h.	30	p.m.				
12 Ju. 69 – 10 h. matin																		
T. a. 36, 6	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.30	17	31.8	
N° 389	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.	15.8	38.2	
Tubercules pulm.	3	2	2	2	3	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1.30	16.	37.6	
f. 25 ans – Taille et	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2.	16.2	36.2	
corpul moyennes	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2.30	16.4	35.2	
2 Ju. 69. 11 h. matin	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.	16.6	34	
T. a. 39, 6.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.30	17.	33.	
	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.	16.8	32.2	

Troisième Série

	M	C	Membre supérieur — Droit			Membre supérieur — Gauche			Membre inférieur — Droit			Membre inférieur — Gauche			Nombre d'heures p.m.	Temp. arib	Temp. axill.	Temp. rectale
			E	ed	pl	E	ed	pl	H	G	pd	H	G	pd				
N° 390																		
...lb. pulm. b. 22 ans	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1.15	17.	36	
...and maigre - 12 Ju. 69	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1.45	17.	34.6	
...2.45 soir - T. a. 38.	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2.15	16.8	33.	
	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.15	16.6	31.	
N° 392	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.30	16.	48.	
...ypicle de la face	3	3	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	2.	16.2	40.4	
...37 ans corpulent	3	3	1	1	1	0	0	0	2	2	1	2	2	1	2.30	16.6	39.6	
...Ju 69 - 8 h. 30 matin	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	2	3.	16.6	38.6	
...mp. ax. 42, 4.	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3.30	16.6	37.4	
	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4.1[illegible]	16.6	36.2	
	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4.30	16.6	35.	
	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	5.	17.	34.	
	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	5.30	17.2	33.	
	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	6.	17.4	32.2	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6.30	17.6	31.4	
N° 393	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.	17.6	34.	
...bere. pulm.	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.30	17.	32.4	
...35 ans petite	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.	16.6	30.6	
...aigre - 15 Ju. 69	3	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4.	16.8	28.8	
...dour - T. a. 36.2	3	0	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	5.	16.6	27.6	
	3	0	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	6	16.4	26.4	
	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7.	16.2	25.2	
N° 395																		
...pulm. f. 27 ans	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	11.45		28.	
...ez maigre - 15 Ju																		
...du soir - T. a - 37,8																		

Troisième Série.

	M	C	Membre supérieur Droit			Membre supérieur Gauche			Membre inférieur Droit			Membre inférieur Gauche			Nombre d'heures p. m	Temp. amb.	Temp. axill	Temp. rectale
N° 396			E	cd	pl	E	cd	pl	K	G	pd	K	G	pd				
Hémorrhagie cérébrale	2	3	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	2.30	14.6	39.	
h. 50 ans - taille et corp.	2	3	2	2	0	0	0	1	3	3	2	3	3	2	3.	14.8	38.2	
moyennes, 16 Jn	3	3	2	2	0	0	0	1	3	3	2	3	3	2	3.30	15.	37.4	
69 - 6 h. 30 matin	3	3	3	3	0	2	2	2	3	3	2	3	3	2	4	15.	36.2	
T. a 42, 4.	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.30	15.	35.	
	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5.	14.8	34.	
	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5.30	14.8	33.	
	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6.	14.8	32.2	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7.	15.	31.4	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	8.	15.4	29.8	
N° 397	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.15	14.6	37.	
Tubercules pulm.	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.45	14.8	35,4	
f. 70 ans - taille et	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.15	15.	33.8	
corpulence moyennes	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.45	15.	32.4	
16 Jn 69. 7 h. 45 matin	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.15	15.	31.	
T. a. 39, 4.	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	3.45	14.8	30.	
	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	4.15	14.8	29	
	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	4.45	14.8	28,2	
	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5.15	15.	27.	
	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6.15	15.4	25.6	
N° 401																		
Pneumonie - h. 81 ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	15.2	38.	
taille et corp. moyennes	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2.15	15.2	37.6	
17 Jn. 69 - 8 h 15 matin	2	1	0	0	1	0	0	2	2	2	1	0	0	2	2.45	15.4	36.4	
T. a. 40, 6	2	1	0	0	1	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3.15	15.4	35.2	
	3	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3.45	15.4	33.8	
	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.15	15.4	32.8	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.45	15.6	31.6	

Troisième Série

	M	C	Membre supérieur Droit			Membre supérieur Gauche			Membre inférieur Droit			Membre inférieur Gauche			Nombre d'heures p.m.	Temp. amb.	Temp. axill.	Temp. rectale
			E	cd	pl	E	cd	pl	H	G	pd	H	G	pd				
N° 404																		
Variole confluente	1	0	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.45	13.8	41.	
h. 36 ans - corpulent	1	0	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.	13.8	41.	
19 Jn 69 9 h. du mat.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.30	13.8	40.2	
T. a. 44. 2	sic		sic jusqu'à 7 h. p.m.						sic jusqu'à 7 h. p. m.									
(406. Voir page 32)	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7.	14.6	33.	
N° 408																		
Tub. pulm.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.	13.6	35.	
h. 61 ans Taille	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.30	14.	34.2	
et corp. moyenne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.	14.	33	
22 Jn 69 - 6 h. 30 mat.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.30	14.	31.8	
T. a. 37. 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.30	14.4	29.6	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,30	14.4	28.	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6.30	14.4	26.6	
	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.30	14.8	24.8	
	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9.	15.2	23.6	
	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9.30	15.	23.	
	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	10.30	15.2	22.4	
	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	11.30	15.	21.8	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12.30	15.	20.6	
N° 409	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.45	14.4	35.4	
Fièvre typhoïde	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.15	14.4	34.8	
h. 22 ans 2 corpulent																		
22 Jn 69 - 8 h. 15 mat.	sic		sic jusqu'à 10 h. 45 p.m.						sic jusqu'à 10 h. 45 p. m.						10.45	15.	23.2	
T. a. 58, 2	2	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	21.45	14.	18.	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31.45			

Troisième Série

	M	C	Membre supérieur Droit E	cd	pt	Membre supérieur Gauche E	cd	pt	Membre inférieur Droit H	G	pd	Membre inférieur Gauche H	G	pd	Nombre d'heures p. m.	Temp. amb.	Temp. axill.	Temp. rectale
N° 412																		
f. Affliction cardiaque	2	0	0	0	0	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1.15	14.6	33.	
f. 52 ans taille et	3	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2.	14.8	32.	
corp. moyennes - 23 Jn.	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.30	14.8	31.	
69 - 7 h. 30 matin ..	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.30	14.8	29.6	
T. a. 35.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.30	15.2	28	
	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6.30	15.6	26.	
N° 414	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2.30	16.	31.8	
Convulsions h. 54	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3.30	15.8	30.2	
ans - Taille moyenne	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	4.30	15.8	28.	
maigre 23 Jn. 69	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	5.30	15.6	26.6	
2 h. 30 soir - T. a. 36,2																		
N° 415	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	13.15	14.8	33.6	
méningite																		
h. 29 ans - T. a. 42.																		
N° 416 Albuminerie																		
h. 18 ans - T. a. 37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.15	14.8	30.	
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.45	14.8	29.	
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12.45	15.	27.8	
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13.45	15.6	26.6	
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15.45	15.6	24.8	
N° 418	3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	0	0	0	3.15	17.	32	
Cancer de l'estomac	3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	0	0	0	4.	17.6	30	
h. 51 ans taille petite	3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	0	0	0	4.30	17.6	29.	
maigre - 25 Jn 69	3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	0	0	0	5.30	17.6	27.	
g.h. mat. T. a. 37	3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	0	0	0	6.30	18.	25.6	
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	17.8	24.	
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10.	17.6	22.4	
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21.	13.8	17.	

Troisième Série

	M	C	Membre supérieur Droit			Membre supérieur Gauche			Membre inférieur Droit			Membre inférieur Gauche			Nombre d'heures p.m	Temp. amb.	Temp. axill.	Tem rect
			E	cd	pl	E	cd	pl	H	G	pd	H	G	pd				
N° 419																		
Tumeur abdominale péritonite consécutive f. 26 ans taille et corpulence moyenne. 26 Ju. 69 - 5 h 45 mat. t. a. 38. 4.	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	3	0	0	3	2.30	15.	34.	
	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	3	0	0	3	2.30	15.6	32.	
	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	3	0	0	3	4.15	15.	29.6	
	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	3	0	0	3	5.15	16.4	27.4	
	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	3	0	0	3	6.15	17.	25.	
	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	3	0	0	3	8.15	17.4	23.6	
N° 420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.45	17.	33.	
Affection cardiaque h. 70 ans - corpulent 26 Ju. 69 - 9 h. 15 mat. t. a. 36.6.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.15	17.4	32.6	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.45	17.4	31.8	
	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	5.45	17.6	30.6	
	3	3	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	6.45	17.8	29.6	
	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	7.45	17.6	28.6	
	3	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	8.45	17.6	27.8	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9.45	17.6	27.	
N° 425	3	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2.	15.4	33.8	
Lymphangite suppurée h. 37 ans taille et corp. moyennes 29 Ju. 69 - 8 h. 15 mat. t. a. 36 -	3	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2.45	16.	32.2	
	3	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	3.15	16.2	31.	
	3	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	3.45	16.4	29.8	
	2	0	3	3	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4.45	17.	27.8	
	1	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6.45	17.6	25.6	
	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7.45	17.6	24.8	
	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9.45	17.6	23.4	
N° 427	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0.30	14.8	34.6	
Tuberculose pulm. f. 34 ans - petite maigre - 30 Ju. 69 5 h. 40 - matin t. a. 35. 8	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.20	15.	33.2	
	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1.50	15.	31.6	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.20	15.2	29.6	

Troisième Série

	M	C	Membre supérieur Droit			Membre supérieur Gauche			Membre inférieur Droit			Membre inférieur Gauche			Nombre d'heures p.m.	Temp. amb.	Temp. axill	Temp. rectal
			E	cd	pl	E	cd	pl	H	G	pd	H	G	pd				
N° 428																		
Pleuro-pneumonie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.45	14.6	33.6	
h. 43 ans corpulent	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.30	15.	33	
30 Jn. 69 – 4 h. matin	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.	15.2	32.	
	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.30	15.4	31.6	
	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5.30	15.6	30.2	
	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6.	15.8	29.4	
	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7.	16.4	28.6	
	3	3	0	0	0	1	1	0	2	2	2	2	2	2	8.	17.2	27.8	
	3	3	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	9.	17.4	27.	
	3	3	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	10.	17.4	26.	
	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	11.	17.8	25.4	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12.	17.8	24.2	
N° 429	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.15	17.2	34.	
Fracture du crâne	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	4.15	17.4	32.8	
h. 70 ans – taille et corp. moyennes 30 Jn. 69 8 h. 45 mat.	0	2	0	0	0	1	1	1	3	3	2	3	3	2	5.15	17.4	31.6	
T. a. 38,4.	1	2	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	6.15	17.8	30.	
	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7.15	17.8	29.	
	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9.15	17.6	27.2	
N° 430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.30	15.6	36.6	
Alcoolisme h. 59 ans	0	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3.	15.8	36.2	
Taille et corpulence	0	3	3	3	3	0	0	0	2	2	2	2	2	1	4.	16.	34.2	
moyennes – 23 Jn. 69	1	3	3	3	3	1	1	0	2	2	2	2	2	2	4.30	16.2	32.8	
6 h matin T. a. 38	2	3	3	3	3	2	2	0	3	3	2	3	3	2	5.	16.4	32	
	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	6.	16.4	30.6	
	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	7.	16.8	28.8	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	8.	17.	27.6	

Troisième Série

	M	C	Membre supérieur Droit			Membre supérieur Gauche			Membre inférieur Droit			Membre inférieur Gauche			Nombre d'heures p.m	Temp. aurb.	Temp. axill.	Temp. rectale
			E	cd	pt	E	cd	pt	H	G	pd	H	G	pd				
N° 433 Brûlure des memb. inf. au 3e degré f. 55 ans – 3 It. 69 5 h. 30 matin.	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3.15	15.6	31.4	
	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	4.	16.	30.	
	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	5.	15.8	28.2	
	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	6.30	16.4	25.8	
N° 434 Pleuro-pneumonie h. 36 ans – Taille et corp. moyennes 3 It. 69. 7 h. 1/2 soir	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	11.	15.8	33.2	
	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	11.30	16.2	32.6	
	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12.30	16.6	31.	
N° 437 Fracture du bras et de l'avant-bras gauche, des côtes Pneumonie double h. 51 ans – Taille et corp. moyennes 5 It. 8 h. 45 matin T. a. 41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.45	20.6	39.4	
	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2.15	20.8	33.	
	2	3	1	1	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	3.15	21.2	36.4	
	3	3	2	2	2	1	0	0	3	3	3	3	3	3	4.15	20.8		
	3	3	3	3	3	2	0	0	3	3	3	3	3	3	5.15	22.		
	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	6.15	22.2	32.6	
N° 439 Tubercules pulm. h. 34 ans – Taille moyenne maigre 6 It. 6 h. matin T. a. 34. 6.	3	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	4.	20.4	31.8	
	3	0	0	2	1	0	2	0	2	2	2	2	2	2	4.30	20.4	31.	
	3	0	0	3	1	0	3	0	3	3	3	3	3	3	5.	20.6	30.4	
	3	0	0	3	1	0	3	0	3	3	3	3	3	3	6.	21.	29.2	
	3	0	0	3	1	0	3	0	3	3	3	3	3	3	7.	21.2	28.4	
	3	0	0	3	1	0	3	0	3	3	3	3	3	3	8.	21.4	27.6	
	3	0	0	2	1	0	2	0	3	3	3	3	3	3	10.	21.4	26.4	
	3	0	0	1	1	0	1	0	3	3	3	3	3	3	12.	21.2	25.4	
	3	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	3	3	3	24.	19.	21.2	

Troisième Série.

	M	C	Membre supérieur Droit			Membre supérieur Gauche			Membre inférieur Droit			Membre inférieur Gauche			Nombre d'heures p m.	Temp. amb.	Temp. axill.	Temp. rectale
			E	cd	pl	E	cd	pl	H	G	pd	H	G	pd				
N° 440																		
Affection cardiaque	3	0	1	1	0	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1.15	21.2	35.	
f. 51 ans - corpulente	3	0	1	1	0	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2.30	20	33.	
G 1m 6g - 4 h. 30 soir	3	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3.30	20.	31.	
36. 4																		
N° 441																		
Hémorrhagie cérébrale	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3.	20.8	36.	
h. 60 ans S 1m 6g																		
5 h. 45 soir - T. a. 38,4																		
Taille ou corpulence	3	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3.45	21.4	35.8	
moyenne																		
	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	4.15	21.8	35.	
	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4.45	22.	34.4	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5.15	22.2	33.8	
N° 442	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2.15	22.	38.2	
Péricardite Rétrécissement																		
mitral Ramollissement	3	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	2	2	2	3.	22.2	37.2	
cérébral																		
h. 60 ans Taille	3	0	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3.15	22.4	36.4	
ou corp. moyennes																		
S 1m 6g - 8 h. 15 mat.	3	0	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4.	22.4	35.8	
T. a. 40																		
	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5.	23.	34.2	
	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	8.15	23.8	31..	
N° 443	3	0	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3.45	23.6	38.	
Hernie ou pneumonie	3	0	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	4.30	23.8	37.	
f. 56 ans - petite maigre																		
S 1m 6g - midi. T. a.	3	0	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	5.	23.8	36.	
42																		
	3	0	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	6.	23.8	34.	
	3	0	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	7.	23.4	32.4	
N° 444	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.45	23.8	39.2	
Tubercules pulmon.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.15	23.4	38.6	
f. 21 ans - petite, maigre	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.45	23.2	37.4	
S 1m 6g - 4 45 soir	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.15	23.	36.2	
T. a. 42	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.45	22.8	35.	
	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	4.15	22.8	33.8	
	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.45	22.6	32.4	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5.15	22.	31.	

Troisième Série

	M	C	Membre supérieur Droit			Membre supérieur Gauche			Membre inférieur Droit			Membre inférieur Gauche			Nombre d'heures p. m	Temp. amb	Temp. axill	Temp. rectale
			E	cd	pt	E	cd	pt	M	G	pd	M	G	pd				
N°. 448																		
Fracture du pied	3	1	0	0	1	0	0	0	membre			0	0	0	1.15	18.4	38.4	
Amputation h. 17 ans	3	2	2	0	2	0	0	0	amputé			0	0	0	1.30	18.6	38.	
Taille ou corpulence moyenne 10 Jr	3	3	2	1	3	0	0	0				0	0	0	2.	19.2	37.8	
7 h. 30 matin	3	3	2	3	3	2	2	2				2	2	1	2.30	19.4	36.2	
T. a. 40	3	3	3	3	3	3	3	3				3	3	2	3.30	19.8	34.2	
	3.	3	3	3	3	3	3	3				3	3	3	4.30	20.4	32.	
N°. 456	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2.45	20.2	33.	
Cancer de l'estomac	0	0	2	2	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	3.15	20.6	32.	
79 ans – Grande maigre – 15 Jr 69	0	1	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3.45	21.	30.8	
7 h. 15 matin	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4.45	21.6	29.2	
T. a. 36.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5.45	22.2	28.	
N°. 460	3	0	2	2	2	2	2	0	3	3	3	3	3	3	3.15	22.4	38.	
Fracture simple de la	3	0	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4.	22.4	37.2	
jambe compliquée de delirium tremens h. 46 ans	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.30	22.6	36.6	
7 Jr 69. 8 h. 30 mat	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7.30	22.8	33.2	
T. a. 42. 4.																		
N°. 461	3	0	3	3	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	3.	22.4	35.	
Albuminurie h. 20	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	3.30	22.4	34.8	
ans grand maigre	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	4.	22.6	34.	
7 Jr 9 h. matin	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	5.	22.6	32.8	
T. a. 38	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	5.30	22.6	32.	
	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	6.	22.6	31.6	
	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	7.	22.8	30.8	
	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	7.30	23.	29.4	
	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	10.	22.8	28.4	

Troisième Série

	M	C	Membre supérieur Droit			Membre supérieur Gauche			Membre inférieur Droit			Membre inférieur Gauche			Nomb. d'heu. p.m	Temp. aut.	Temp. axill.	Temp. rectale
N° 462			E	cd	pt	E	cd	pt	H	g	pd	H	g	pd				
Affection chronique du foie. h. 63 ans taille et corpulence moyennes 21 ½ 69 7.h 45 matin t. a 36.	3	0	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.15	18.4	34.8	
	3	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1.45	18.6	34.	
	1	0	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2.45	20.2	33.	
	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3.45	21.4	31.	
	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	5.15	22.4	30.4	
	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	8.15	23.4	28.4	
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10.15	23.2	27.6	
N° 463	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.45	18.4	34.	
Affection cardiaque f. 76 ans - taille et corpulence moyennes 21 ½ 69 - 5h. 45 mat. t. a 37.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.15	18.6	33.	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.45	18.6	32.	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4.45	20.2	30.4	
	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5.45	21.4	22.8	
	3	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	6.15	22.4	27.4	
	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9.15	23.4	26.	
	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12.15	23.2	25.4	
N° 465	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.30	25.6	41.4	
Affection cardiaque h. 33 ans corpulent t. a. 43. C.	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7.30	22.8	36.2	
N° 467																		
Vaudoise - h. 29 ans taille et corp moyennes 23 ½ 4 h 45 soir t. a. 44	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1.15	25.6	44.	
	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.15	23.2	39.2	
N° 469																		
Congestion cérébrale h. 73 ans - taille et corpulence moyennes 20 ½ 69 9h. 15 mat. t. a. 37.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.15	21.6	37.6	
	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2.45	21.8	36.8	
	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3.15	22.	36.4	
	2	3	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	3.45	22.2	35.6	
	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	4.45	22.2	34.	
	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	5.45	22.4	32.4	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6.45	22.6	31.6	

Troisième Série.

	M	C	Membre supérieur Droit			Membre supérieur Gauche			Membre inférieur Droit			Membre inférieur Gauche			Momb. d'heu: p.m.	Temp. amb.	Temp. axill.	Temp. rectale
			E	cd	pl	E	cd	pl	K	G	pd	K	G	pd				
N° 470																		
Tubere. pulmon. h. 30 ans taille et corp. moyennes 26 Dt 1 h. 45 soir T. a. 42	3	3	0	0	0	ankyloses		0	1	1	0	1	1	1	2.45	22.6	39.	
	3	3	0	0	2			1	2	2	0	2	2	2	3.15	22.6	37.8	
	3	3	1	1	3			1	2	2	2	2	2	2	4.15	22.6	36.4	
	3	3	2	2	3			1	3	3	3	3	3	3	5.15	22.4	35.	
473 (Voir page 32)	3	3	3	3	3			1	3	3	3	3	3	3	6.15	22.	33.6	
N° 475	3	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2.45	20.6	34.4	
Affection cardiaque h. 36 ans – taille et corpul. moyennes 29 Dt 6g – 6 h. 45 mat. T. a. 36.4.	3	1	3	3	3	2	2	2	0	0	0	0	0	0	3.15	20.6	34.2	
	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	4.15	20.8	33.6	
	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	2	5.15	21.8	32.2	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	6.15	22.	31	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	7.15	22.	30.6	
N° 479	3	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2.	20.4	38	
Purpura hemorrhagica h. 24 ans – corpulence 30 Dt 6g. 5. h. 30 matin – T. a. 40.	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2.30	21.	37.4	
	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	1	3.	21.2	36.6	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3.30	21.6	35.8	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.30	22.	34.6	
N° 484	3	0	0	0	0	0	0	0			1				1.30	18.6	38.4	40.4
Cacherie avec accidents cérébraux 43 ans taille et corpulence moyennes 2 août 6g 2 h. soir. T. a. 39.8	3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3.30	19.	34	38.2
	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4.30	19.	31.6	36.8
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5.30	18.8	30	35.
N° 488	3	3	1	1	2	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3.15	21.4	36.4	37.8
Fièvre typhoïde h. 20 ans petit, corpul. moyenne 5 août 6g 12 h. 45 soir T. a. 39.6	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	4.15	21.2	35	37.
	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	5.15	21.2	33.4	34.8
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6.15	21.	31.8	33.

Troisième Série.

	M	C	Membre supérieur Droit			Membre supérieur Gauche			Membre inférieur Droit			Membre inférieur Gauche			Nomb. d'hem. p. m	Temp. amb	Temp. axill.	Temp. rectale
			E	cd	pl	E	cd	pl	H	G	pd	H	G	pd				
N° 489																		
Hémorrhagie cérébrale 5 Août 69 3 h. 30 soir T. a. 42	3	0	2	2	2	1	1	1	2	2	0	2	2	1	2.15	21.2	29.2	41.2
	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2.30	21.2	39.	41.
	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3.30	21.	37.4	39.4
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4.30	20,8	36,	37,6
N° 494																		
Scarlatine f. 33 ans 10 Août 2 h. 15 du soir T. a. 42	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.30	18.2	37.	39.4
	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.30	18.	35.4	36.
N° 496																		
Infection purulente h. 52 ans taille et corp. moyennes 13 Août 9 h. matin T. a. 40	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	membre blessé non observé			2.	18.4	37.	40.4
	3	2	1	1	0	1	1	0	2	2	0				2.30	18.4	36.8	40.2
	3	3	2	2	0	2	2	0	3	3	2				3.	18.4	36.2	39.8
	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3				3.30	18.6	35.4	39.
	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3				4.	18.8	34.6	38.2
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				5.	19.4	33	36.6
N° 497																		
Fièvre typhoïde f. 28 ans Taille et corpul. moyennes 14 Août 11.15 matin T. a. 40,4	3	0	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3.30	18.4	37.2	42.4
	3	0	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	4.15	18.4	36	40.8
	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.45	18.2	35.	38.8
N° 501																		
Fièvre typhoïde h. 23 ans. Corpulent 19 Août 69 - 9 h. 30 matin. T. a. 42	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2.	16.6	38.8	42.8
	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	2.30	16.8	38.8	42.6
	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	1	3.	17.	38.4	42.
	1	3	1	0	0	1	0	0	2	2	1	2	2	1	3.30	17.2	37.8	41.4
	3	3	2	2	1	1	1	0	3	3	1	3	3	1	4.	17.2	37.	40.8
	3	3	3	3	2	2	1	0	3	3	1	3	3	2	4.30	17.4	36.4	40.
	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	2	3	3	2	5.30	17.6	35.2	38.6
	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	6.	17.6	34.6	38.
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7.	17.8	33.4	36.8

Troisième Série

	M	C	Membre supérieur Droit E	cd	pt	Gauche E	cd	pt	Membre inférieur Droit H	G	pd	Gauche H	G	pd	Nomb. d'heu. p.m	Temp. amb.	Temp. axill	Temp. rectale
N° 503																		
Affection cardiaque	3	0	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2.30	16.	36.2	39.
œdème des Membres	3	0	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3.	16.8	36	38.8
h. 49 ans taille et	3	0	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4.	17.4	34.4	37.4
corp. moyennes	3	0	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	5.	18.	33.	36.6
22 Août 69 - 7 h. mat.	3	0	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	6.	18.8	31.8	35.4
T. a. 38, 4	3	0	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	7.	19.4	29.4	33.4
	3	0	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	9.	19.8	28.4	32.2
	3	0	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	11.	19.4	27.	30.8
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	23.	15.2	21.4	23.6
N° 504																		
Affection cardiaque	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	2.45	18.6	33.4	38.2
Erysipèle phlegmoneux	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	6.	18.8	27.8	31.
f. 55 ans - petite maigre																		
23 Août 69 - midi - T. a. 38																		
N° 505																		
Tubercules pulmonaires	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.45	17.	35.	36.8
f. 27 ans - Taille moy.ne	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.15	17.	34.4	35.
maigre - 25 Août 69	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1.45	17.2	32.8	33.6
5 h. 45 matin T. a. 36.4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.15	17.6	31.6	32.4
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.15	18.6	29.8	30.8
N° 508																		
Albuminerie - h. 25 ans	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	23.4	33.2	
25 Août 69 1 h. soir	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	22,8	31	[illegible]
T. a. 37																		
N° 509																		
Urémie - f. 77 ans	3	0	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2.	21.4	40.4	43.4
26 Août 69 - 7 h. mat.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.30	21.8	39.6	42.
T. a. 42, 2.	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	6.	24	32.6	34.

Troisième Série.

	M	C	Membre supérieur Droit			Membre supérieur Gauche			Membre inférieur Droit			Membre inférieur Gauche			Nomb. d'heu. p. m.	Temp. aux.	Temp. aill.	Temp. rectale
			E	cd	pl	E	cd	pl	H	G	pd	H	G	pd				
N° 511																		
Pleurésie et abcès péri-articulaire taille et corpul. moyennes 27 Août 69. 2 h. soir T. a. 39	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.15	25.6	37.8	40.6
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.	26.2	37.	39.2
	3	1	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3.	26.	35.8	37.4
	3	3	3	3	3	2	2	0	2	2	2	2	2	2	4.	25.2	34.4	35.8
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5.	25.	33.	34.4
N° 513																		
Pyohémie – Plaie contuse du pied gauche h. 20 – taille et corpul. moyennes. 30 Août 10 h. 15 mat. T. a. 40.4	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2.15	18.2	38.3	40.4
	3	3	1	1	0	1	1	0	2	2	2	3	3	0	2.45	18,4	37.	38,6
	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3.15	18.6	36.	37.6
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.15	19.	34.	35.6
N° 514																		
Cirrhose du foie h. 37 ans – 31 Août 69 5 h. 45 mat. T. a. 34.6	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2.45	15.2	32.	35.
	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3.15	15.6	31.4	34.
	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4.15	16.8	30.4	32.6

Omissions.

N° 406 Tub. pulm. – h. 47 ans taille et corpul. moyn.es 21 Jn 69 – 11 h 15 matin T. a 36,6.	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5.45	13,8	29,4	
	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7,45	14,	25,6	
	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	8,45	13,8	24	
N° 473 – Anurie h. 30 ans taille et corpulence moyennes 28 Jn 8 h. matin – T. a 41,6	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3,30	22,2	36,4	
	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	22,8	34,2	

Liste par ordre de numéros des cent trente cinq observations contenues dans les tableaux avec indication de la série à laquelle elles se rapportent.

I signifie 1re série — II 2e série — L'absence de chiffres romains indique la 3e série.

356	380	404	428	456	481_I	512_II
357	381	405_I	429	457_I	482_I	513
358	382	406	430	458_I	484	514
360	383	408	431_II	459_II	487_II	
361	384	409	433	460	488	
362_I	385_I	410_II	434	461	489	
364	387	411_I	435_II	462	492_I	
365	388_II	412	436_I	463	493_I	
366_I	389	413_II	437	464_I	494	
367_I	390	414	438_II	465	496	
368	392	415	439	466_I	497	
369 I	393	416	440	467	499_II	
370_I	394_II	417_I	441	468_I	501	
371_II	395	418	442	469	503	
372	396	419	443	470	504	
373	397	420	444	473	505	
374	398_II	421_I	445_II	474_I	506_II	
375	399_II	422_II	446_I	475	507_I	
376_I	400_II	424_I	447_I	476_II	508	
377	401	425	448	478_I	509	
378_I	402_II	426_I	451_II	479	510_II	
379_II	403_I	427	455_I	480_II	511	

43
13

3